

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YAŞAMI SÜRDÜRME NEDENLERİ VE TEMEL PSİKOLOJİK
İHTİYAÇLARIN KARŞILANMIŞLIK DÜZEYİNİN İNTİHAR
OLASILIĞI ÜZERİNDEKİ YORDAYICILIĞI**

Ayşe Enise ABAMOR

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Elif ÇELEBİ**

HAZİRAN 2020

İSTANBUL

YAŞAMI SÜRDÜRME NEDENLERİ, TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLARIN KARŞILANMIŞLIK DÜZEYİ VE ALGILANAN STRES DÜZEYİNİN İNTİHAR OLASILIĞI ÜZERİNDEKİ YORDAYICILIĞI

Abamor, Ayşe Enise
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Elif Çelebi
Haziran 2020, 98 sayfa

Öz

Amaç: Araştırmanın amacı yaşamı sürdürme nedenlerinin azlık-çokluğu, temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmışlık düzeyi ve algılanan stres düzeyinin intihar olasılığı ile ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Araştırmada İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ), Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri (YSNE-28), Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPİÖ) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) uygulanmış, 334 kişi tarafından sağlanan verilerle değişkenler arası ilişkiler ve yordayıcılık incelenmiştir.

Bulgular: Araştırma sonucunda yaşamı sürdürme nedenleri, temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmışlık düzeyi ve algılanan stres düzeyinin intihar olasılığı ile ilişkileri ve yordayıcılıkları saptanmıştır. Bu faktörlerin birbirleri arasında da ilişkiler bulunmuştur. Çalışma temel psikolojik ihtiyaçlar ve algılanan stresin intihar olasılığı ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Tartışma: Araştırma sonuçları literatüre önemli katkılar sağlayabilir. Gelecekteki çalışmalarda temel psikolojik ihtiyaçlar ve algılanan stresin intihar riski ve yaşamı sürdürmeyle ilişkili faktörler ile ilişkisinin incelenmesi faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: İntihar, İntihar Olasılığı, Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Temel Psikolojik İhtiyaçlar, İhtiyaç Doyumu, Algılanan Stres

REASONS FOR LIVING, BASIC PSYCHOLOGICAL NEEDS SATISFACTION LEVEL AND PERCEIVED STRESS LEVEL PREDICTABILITY OF SUICIDE PROBABILITY

Abamor, Ayşe Enise
MA in Clinical Psychology
Thesis Advisor: Assoc. Prof. Elif Çelebi
June 2020, 98 pages

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to investigate the relationships between the importance given to reasons for living, the level of basic psychological needs satisfaction, the perceived stress level and the probability of suicide.

Method: In the study, Suicidal Probability Scale (SPS), Reasons for Living Inventory (RFL), Basic Psychological Needs Scale (BPNS) and Perceived Stress Scale (PSS) were applied, and relationships and predictability between variables were examined through data provided by 334 people.

Results: As a result of the research, correlations and regressions between the reasons for living, the level of satisfaction of basic psychological needs and the perceived stress level with the probability of suicide were determined. These factors were also found to be interrelated. The study revealed that basic psychological needs and perceived stress are closely related to suicide probability.

Discussion: Research results might make important contributions to the literature. In future studies, it may be beneficial to examine the relationship between basic psychological needs and perceived stress with suicide risk and life commitment factors.

Keywords: Suicide, Suicide Probability, Reasons for Living, Basic Psychological Needs, Needs Satisfaction, Perceived Stress

TEŞEKKÜR

Başta lisans eğitimi yıllarımdan bu yana pek çok konuda kendisine danışarak yönlendirmeleri ve destekleriyle yolumu çizdiğim kıymetli tez danışmanım Doç.Dr.Elif Çelebi olmak üzere Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimin boyunca kendilerinden eğitim alma fırsatına sahip olduğum, meslekî gelişimime değerli katkıları bulunan kıymetli hocalarım

Prof.Dr.Gonca Soygüt Pekak,

Doç.Dr.Zeynep Ceren Acartürk,

Doç.Dr.Fatma Işıl Bilican Yurteri,

Dr.Öğr.Üyesi Elit Bilge Bıyıkoglu,

Dr.Öğr.Üyesi İlke Sine Eğeci ve

Dr.Öğr.Üyesi Hüseyin Ulaş Özcan'a bana kattıkları tüm bilgi ve beceriler için,

Lisans eğitimin boyunca kendilerinden dersler aldığım, öğrettikleriyle donanımlı bir şekilde mezun olmamı sağlayan diğer bölüm hocalarım Prof.Dr.Medaim Yanık, Prof.Dr.Nihat Erdoğan, Doç.Dr.İbrahim Şenay, Doç.Dr.Nur Serap Özer, Dr.Öğr.Üyesi Bülent Sezgin, Dr.Öğr.Üyesi Fatıma Tuba Yaylacı, Dr.Öğr.Üyesi Sami Anis Abuhamdeh, Dr.Öğr.Üyesi Lutfiye Kaya Cicerale ve bir süre önce aramızdan ayrılan Dr.William Knapp III ile

Doç.Dr.Ebru Kayaalp, İngilizce dil becerilerimi geliştiren Öğr.Gör.Rakesh Jobanputra ve ilgili Okutmanım Deniz Ezgi Vile başta olmak üzere İstanbul Şehir Üniversitesi'nin değerli mensuplarına destekleri, yardımları ve sağladıkları tüm kazanımlar için,

Annem Semra Nur Abamor ve babam Abdülkadir Ömer Abamor başta olmak üzere aile ve akrabalarım,

En yakınlarım olan Klinik Psikolog Fatma Dilara Altunbaş, Tuvanna Kılıç, Uzm.Psk.Sinem Yahyaoğlu, Gülbeyaz Şimşek ve Mossaab El-Assad'a,

Bu tezi yazarken yanımda olan, bana eşlik eden biricik kedi dostum Minnoş'a,

Eğitim ve gelişim sürecimi paylaşmaktan mutluluk duyduğum, desteklerini esirgemeyen, yakınlık ve güzel ilişkiler kurduğumuz sevgili arkadaşlarım, meslektaşlarım

Klinik Psikolog Müleyke Beyza Argat

Klinik Psikolog Gamze Demirezen

Klinik Psikolog Dilara Boyraz Giriş

Klinik Psikolog Büşra Acar

Klinik Psikolog Murat Gökdemir ve

Klinik Psikolog, Evlilik ve Aile Danışmanı Sevda Burak

başta olmak üzere yüksek lisans arkadaşlarıma varlıkları ve destekleri için,

Bu çalışmanın bir parçası olan tüm katılımcılara katkıları,

Çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının uyarlayıcılarından Prof.Dr.Ayşegül Durak Batıgün ve Prof.Dr.Şahin Kesici'ye paylaşım ve yardımları için,

ve son olarak tez jürime katılmayı kabul eden Dr.Öğr.Üyesi Sevda Sarı Demir'e katılımları için teşekkür, saygı ve muhabbetle...

İÇİNDEKİLER

ÖZ	ii
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
BÖLÜMLER	
1. GİRİŞ	1
1.1. İntiharı Tanıma	1
1.1.1. İntihar Nedir?	1
1.1.2. İntihar İstatistikleri	2
1.1.3. İntihar Riski, Risk Değerlendirmesi ve Koruyucu Faktörler	4
1.2. İntiharı Anlama	10
1.2.1. Biyolojik Yaklaşımlar	10
1.2.1.1. Genetik Faktörler	10
1.2.1.2. Biyokimyasal Faktörler	11
1.2.2. Psikolojik Yaklaşımlar	12
1.2.2.1. Psikanalitik Yaklaşım	12
1.2.2.2. Umutsuzluk Kuramı ve Bilişsel Yaklaşımlar	14
1.2.2.3. Kaçış Kuramı	17
1.2.2.4. Psikolojik Acı Kuramı	19
1.2.2.5. Duygu Düzenleme Kuramı	21
1.2.2.6. Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramı	21
1.2.3. Sosyolojik Yaklaşımlar	22
1.2.3.1. Durkheim'ın Sosyal Bütünleşme Kuramı	23
1.3. İntihar ve Stres İlişkisi	24
1.4. Yaşamı Sürdürme Nedenleri ve İntihar İlişkisi	27
1.5. Temel Psikolojik İhtiyaçlar ve Psikolojik İyilik Hâli İlişkisi	28
1.6. Çalışmanın Amacı, Hipotezleri ve Önemi	34
1.6.1. Amaç	34
1.6.2. Hipotezler	35
1.6.3. Araştırmanın Önemi	35
2. YÖNTEM	37
2.1. Araştırma Modeli	37
2.2. Örneklem	37
2.3. Veri Toplama Araçları	38
2.3.1. Katılımcı Bilgi Formu	38

2.3.2. İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ)	38
2.3.3. Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri (YSNE-28)	40
2.3.4. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPİÖ)	41
2.3.5. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-4)	42
2.4. İşlem	43
2.5. Verilerin Analizi	43
3. BULGULAR	44
3.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	44
3.2. Demografik Değişkenler ile İntihar Olasılığı Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular	45
3.3. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları	52
3.4. Algılanan Stres, Temel Psikolojik İhtiyaçlar ve Yaşamı Sürdürme Nedenleri Değişkenlerinin İntihar Olasılığı Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları	56
3.4.1. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Değişkenlerinin İntihar Olasılığı Üzerindeki Yordayıcı Etkisi	56
3.4.2. Yaşamı Sürdürme Nedenleri Değişkenlerinin İntihar Olasılığı Üzerindeki Yordayıcı Etkisi	58
3.4.3. Algılanan Stresin İntihar Olasılığı Üzerindeki Yordayıcı Etkisi	60
3.5. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	60
4. TARTIŞMA	61
4.1. Demografik Değişkenlerle İntihar Olasılığı Arasındaki İlişkilerin Tartışılması	61
4.2. Diğer Değişkenlerle İntihar Olasılığı Arasındaki İlişkilerin Tartışılması	65
4.2.1. Algılanan Stres ve İntihar Olasılığı İlişkisi	65
4.2.2. Temel Psikolojik İhtiyaçlar ve İntihar Olasılığı İlişkisi	67
4.2.3. Yaşamı Sürdürme Nedenleri ve İntihar Olasılığı İlişkisi	68
4.3. Araştırmanın Önemi	69
4.4. Klinik Doğurgular	70
4.5. Kısıtlılıklar	72
4.6. Sonuç ve Öneriler	73
5. KAYNAKÇA	75
EKLER	90
EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	90
EK-2. KATILIMCI BİLGİ FORMU	91
EK-3. ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (ASÖ-4)	93
EK-4. İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ (İÖÖ)	94
EK-5. TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLAR ÖLÇEĞİ (TPİÖ)	96
EK-6. YAŞAMI SÜRDÜRME NEDENLERİ ENVANTERİ (YSNE-28)	97

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1. İntihar Riski Tanı Kriterleri.....	4
Tablo 1.2. Yüksek İntihar Tehlikesi İşaretleri.....	9
Tablo 1.3. İntihar Risk Faktörleri.....	9
Tablo 1.4. İntihara Karşı Koruyucu Faktörler.....	9
Tablo 3.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Sıklık ve Yüzdelik Değerleri.....	44
Tablo 3.2. Yaş ile İÖÖ Puanlarına Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları.....	45
Tablo 3.3. Medeni Duruma Göre İÖÖ Puanlarının Farklılaşmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	46
Tablo 3.4. İlişki Durumuna Göre İÖÖ Puanlarına İlişkin T-Testi Analizi Sonuçları.....	46
Tablo 3.5. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre İÖÖ Puanlarına İlişkin T-Testi Analizi Sonuçları.....	47
Tablo 3.6. Ekonomik Duruma Göre İÖÖ Puanlarının Farklılaşmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	48
Tablo 3.7. İntihar Düşüncesi Olma Durumuna Göre İÖÖ Puanlarına İlişkin T-Testi Analizi Sonuçları.....	49
Tablo 3.8. İntihar Girişimi Olma Durumuna Göre İÖÖ Puanlarına İlişkin T-Testi Analizi Sonuçları.....	50
Tablo 3.9. Yaşama Devam İsteğine Göre İÖÖ Puanlarına İlişkin T-Testi Analizi Sonuçları.....	51
Tablo 3.10. Değişkenlerin İntihar Olasılığı İle Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları.....	54
Tablo 3.11. Algılanan Stres Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği, Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği ve Yaşamı Sürdürme Nedenleri Ölçeği Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Analizi.....	55
Tablo 3.12. TPIÖ Özerklik Alt Boyutunun İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	56
Tablo 3.13. TPIÖ Yeterlik Alt Boyutunun İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	57
Tablo 3.14. TPIÖ İlişki Alt Boyutunun İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	57
Tablo 3.15. TPIÖ Toplam Puanının İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	57
Tablo 3.16. TPIÖ Toplam ve ASÖ Toplam Puanlarının İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	58
Tablo 3.17. YSNE Hayata Bağlılık Alt Boyutunun İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	58
Tablo 3.18. YSNE Umut ve Sosyal Destek Alt Boyutunun İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	59
Tablo 3.19. YSNE Mücadele Alt Boyutunun İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	59

Tablo 3.20. YSNE Toplam Puanının İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	59
Tablo 3.21. YSNE Toplam ve ASÖ Toplam Puanlarının İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	60
Tablo 3.22. ASÖ Toplam Puanının İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	60



ŞEKİLLER VE GÖRSELLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.1. Wenzel ve Beck (2008)'in Yatkinlık-Stres İntihar Eylemi Modeli.....	15
--	----



EKLER

Sayfa

EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu	90
EK-2 Katılımcı Bilgi Formu	91
EK-3 Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)	93
EK-4 İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ)	94
EK-5 Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ)	96
EK-6 Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri (YSNE)	97



1. GİRİŞ

1.1. İntihar Tanıma

1.1.1. İntihar Nedir?

İntihar “ölme eğilimi ve/veya isteği içerisinde olan kişinin ölümü bilinçli bir şekilde kendi eliyle gerçekleştirmesi” (Alptekin ve Duyan, 2014), “ölen kişi tarafından ölümle sonuçlanacağını bilerek olumlu veya olumsuz bir edimin doğrudan ya da dolaylı sonucu olan her ölüm olayı” (Durkheim, 2013), “bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisi ile kendi hayatına son vermesi” (TDK, 2019), “bireyin bilerek ve isteyerek canına kendi eliyle kıyması” (Eskin, 2014), sonucunda ölme amacı güden kendine yönelik yaralayıcı davranışın sebep olduğu ölüm (Crosby ve ark. - CDC, 2011) veya “insanın kendini öldürmesi” (latince “suicidere”den gelen suicide tanımı) (Shneidman, 1985 aktaran Eskin, 2014) gibi ifadelerle tanımlanmaktadır. Kısacası intiharı kişinin kendi kendini öldürmesi eylemi olarak ifade edebiliriz. İntihar eylemi intiharbilim, psikiyatri ve psikolojide sıklıkla ölümle sonuçlanan veya sonuçlanmayan durumları kapsayan *intihar davranışı* terimiyle anılmaktadır. İntihar davranışına ilişkin tanımlayıcı ve sınıflandırıcı birtakım alt terimler mevcuttur. İntihar davranışı kavramının kapsamında yer alan bu terimler şöyledir (Eskin, 2014):

Tamamlanmış intiharlar: Ölümle sonuçlanmış olaylar. Kişinin kendisini öldürmesi olayıdır.

İntihar girişimleri: Kişinin kendisini öldürmek için yaptığı girişimler.

İntihar düşüncesi: Kişinin kendisini öldürmesini düşünmesi ve bu yönde planlar yapması.

Ayrıca intihar davranışının üç temel unsuru olduğu da düşünülmektedir. Bu unsurlar *niyet, eylem* veya *eylemsizlik* ve *güdü*dür. İntihar niyeti, kişinin kendisini öldürmek isteyip istemediğini ifade eder. Eylem veya eylemsizlik, intihar açısından kişinin kendisini öldürme amacıyla bir eylemde bulunup bulunmadığı ile ilgilidir. Güdü ise intihar bağlamında intihara iten amaç, sebep ve motivasyonlar ile istekliliği kapsamaktadır (Eskin, 2014).

1.1.2. İntihar İstatistikleri

İntihar dünya üzerinde her yıl yaklaşık 800 bin kişinin ölümüne sebep olmaktadır. Bu sayının ortalama her 40 saniyede bir kişiye denk geldiği ve %79'unun alt ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerden olduğu bilinmektedir (Motturi - WHO, 2020). Dünya genelinde intihar nedeniyle sıtma, meme kanseri, savaş ve cinayetlerden daha fazla ölüm gerçekleşmektedir (WHO, 2019).

Cinsiyetler arası intihar oranlarına bakıldığında intiharın erkekler tarafından (13.7/100.000) kadınlardan (7.5/100.000) 1.8 kat daha fazla gerçekleştirildiği görülmektedir (WHO, 2019). Dolayısıyla erkek intihar oranları kadın intihar oranlarından daha fazladır. Bu durumun istisnası olarak Bangladeş, Çin, Lesotho, Fas ve Myanmar (Burma) ülkelerinde kadın intihar oranlarının erkeklerden fazla olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2019).

Tüm intiharların yarısından fazlası (%52.1) 45 yaş öncesinde gerçekleşmiştir (WHO, 2019). Ayrıca intihar 15-29 yaş bireyler için en çok ölüme yol açan sebepler arasında ikinci sırada yer almakta, bu yaş grubundaki genç kadın ölümlerinin annelikle ilişkili koşullardan sonra ikinci, genç erkek ölümlerinin ise trafik yaralanmaları ve kişilerarası şiddetten sonra üçüncü en çok ölüme yol açan sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır (WHO, 2016).

İntiharın dünya genelinde görülme sıklığı 10.6/100.000 olarak hesaplanmıştır (WHO, 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlanan bu verilere göre intihar en çok Avrupa'da, en az Doğu Akdeniz'de görülmektedir. Ülke bazında 100.000'de görülme sıklığına göre intihar ölümleri verileri incelendiğinde ise Litvanya (31.9), Rusya (31.0), Guyana (29.2), Kore (26.9), Beyaz Rusya (Belarus) (26.2), Surinam (22.8), Kazakistan (22.5), Ukrayna (22.4), Letonya (21.2) ve Belçika (20.7) intihardan ölümlerin sık görüldüğü ülkeler arasında yer alırken Antigua ve Barbuda (0.5), Barbados (0.8), Grenada (1.7), Suriye (1.9), Kuveyt (2.3), Maldivler (2.3), Saint Vincent ve Grenadinler (2.4), Tacikistan (2.5), Guatemala (2.7) ve Birleşik Arap Emirlikleri (2.8) intihardan ölümlerin nadir görüldüğü ülkeler arasında bulunmaktadır (WHO, 2020). Türkiye'de ise intihardan ölüm oranının 7.3/100.000

olduğu tahmin edilmiştir (WHO, 2020). Dolayısıyla Türkiye’deki tamamlanmış intihar oranı belirtilen dünya ortalamasının (10.6) ve içinde bulunduğu Avrupa bölge ortalamasının (15.4) altında olup çevresinde bulunan Orta Doğu ülkelerinin dahil olduğu Doğu Akdeniz bölgesi ortalamasının (3.9) ise yaklaşık 1.9 katıdır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2014 yılında 3 bin 169, 2015 yılında 3 bin 211 ölümle sonuçlanan intihar vakası görülmüştür. İntihar edenlerin %72.7’si erkek, %27.3’ü ise kadınlardan oluşmuştur. İntiharın en çok görüldüğü grup ise 15-19 yaş grubundaki kadınlar olarak saptanmıştır. İntihar edenlerin tümüne bakıldığında, 30 yaşından küçüklerin tüm intihar vakalarının 1/3’ünden fazla olduğu da görülmektedir (TÜİK, 2016). Bu veriler doğrultusunda, intiharın özellikle toplumun 15-30 yaş grubundaki genç kesimi tarafından başvuru alan bir yöntem ve gençlerin risk grubunda olduğu bir sorun olduğu görülmektedir. TÜİK tarafından sağlanan verilere göre kaba intihar hızı 2015 yılında 4.11 olarak kaydedilmiştir. En yüksek intihar oranları Kars (%9.17), Ardahan (%8), Karaman (%7), Tunceli (%6.95) ve Eskişehir (%6.59) illerinde görülürken en düşük intihar oranları Çankırı (%1.10), Rize (%1.21), Kilis (%1.54), Gümüşhane (%2.01) ve Iğdır (%2.08) illerinde gerçekleşmiştir (TÜİK, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2016 yılı yaş-standardize (age-standardized) intihar oranları haritasındaki düşük, orta, yüksek ve çok yüksek düzey kategorileri arasından Türkiye orta düzeyde intihar oranına sahip olarak belirlenmiştir (WHO, 2018). Bu istatistikler doğrultusunda intiharın Türkiye ve dünya genelinde pek çok ölüm vakasına yol açan ve önem arz eden bir olgu olduğu açıkça görülmektedir. Türkiye açısından TÜİK ve DSÖ tarafından sağlanan intihar oranları (TÜİK: 4.11/100.000, DSÖ: 7.3/100.000) verileri arasında görülen fark ise ülkemizdeki gerçek intihar oranlarının kayıt altına alınanlardan çok daha fazla olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim, Durak Batıgün ve Sümer (2013) TÜİK tarafından 2012 yılında sağlanan rakamlar için bu rakamlar hastaneye başvurup kayda alınan vakalarla sınırlı olduğundan gerçek intihar oranı bilgisine ulaşamadığını, özellikle kadın intiharlarının bir kısmının aileler tarafından gizleniyor olabileceğini ifade etmişlerdir.

Her ne kadar 1990-2016 yılları arasında intiharların yaş-standardize ölümle sonuçlanma oranı Dünya Sağlık Örgütü'nün uluslararası intiharı önleme stratejileri ve ruh sağlığı eylem planlarının etkisiyle %32.7 oranında azalmış olsa da toplam intihardan ölüm sayısında %6.7 artış görülmekte, dünya genelinde intihar ölümlerin başlıca sebepleri arasında görülmeye devam etmektedir (Naghavi, 2019). Ayrıca intihar Dünya Sağlık Örgütü tarafından önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekte, intihar oranlarını 2020 itibarıyla %10 oranında azaltmak hedeflenmektedir (WHO, 2013). Dahası uzun yıllarca her intiharın ardında 6 kişiyi (yoğun yas ve etkilenme ile baş başa) bıraktığı iddia edilmiş olsa da güncel bir çalışmada her intiharın kişiyi tanıyan 135 kişinin maruz kalıp etkilenmesine sebep olduğu hesaplanmıştır. Dolayısıyla her bir intihar sonrası klinik hizmetlere ve desteğe ihtiyaç duyan geniş bir çevre etkilenmektedir (Cerel ve ark., 2018).

1.1.3. İntihar Riski, Risk Değerlendirmesi ve Koruyucu Faktörler

İntihar karmaşık bir olgu olduğundan intihara götüren, intihar açısından risk oluşturan ve intihardan alıkoyan faktörler de çok sayıda ve çeşitli olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum risk değerlendirmesini ve intiharın kontrol edilmesini zorlaştırmaktadır. Ancak bazı faktörler literatürde sıklıkla bahsedilmeleri ve yüksek düzeyde riskli bulunmaları açısından göze çarpmaktadır. İntihar girişiminde bulunma riskinin yüksek olduğunu gösteren başlıca durumlar arasında intihar etmekten bahsetmek ve intihar planları yapmak yer almaktadır (SAVE, 2020). Rudd ve arkadaşları (2006) intihar riskini belirlemek için üzerinde fikir birliği sağlanan belirtiler ile bir çeşit tanı kriteri oluşturmuşlardır (Tablo 1.1.).

Tablo 1.1. İntihar Riski Tanı Kriterleri

Siz veya sevdiğiniz biri intihar için risk altında mı? Gerçekleri öğrenin ve harekete geçin.

Bu davranışlardan herhangi birini duyar, söyler veya görürseniz acil yardım hattını arayın veya bir ruh sağlığı sağlayıcıdan acil yardım isteyin:

- Kendisini öldürmek veya yaralamakla tehdit eden birisi
- Kendisini öldürmenin yollarını arayan birisi: ilaçlara, silahlara veya diğer araçlara ulaşmaya çalışmak
- Ölüm, ölmek veya intihar hakkında konuşan veya yazan birisi

Tablo 1.1. İntihar Riski Tanı Kriterleri (Devamı)

Bu davranışlardan bir veya daha fazlasını sergileyen birini görürseniz bir ruh sağlığı uzmanına veya ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirecek bir yere başvurarak yardım isteyin:

- Umutsuzluk
- Şiddetli ve kontrolden çıkmış öfke, sinir veya intikam peşinde olmak
- Pervasız, düşünmeden davranmak veya hiç düşünmeden riskli aktivitelerde bulunmak
- Sıkışmış hissetmek – bir çıkış yolu yokmuş gibi
- Alkol veya madde kullanımını arttırmak
- Arkadaşlar, aile ve toplumdan kendini geri çekmek
- Kaygı, ajitasyon, uyuyamamak veya sürekli uyumak
- Duygudurumda dramatik değişimler
- Yaşamak için hiçbir sebebin olmaması, hayatta anlam hissinin olmaması

İntihar riski belirtilerinden sonra risk değerlendirmesi ve önleme açısından önem arz eden bir diğer hususun risk faktörlerini tanımak olduğu söylenebilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) intihar davranışı risk faktörlerini 5 basamakta incelemektedir (WHO, 2014 aktaran Öncü, 2017):

- 1) *Bireysel faktörler:* Genetik ve biyolojik yatkınlık, ruhsal hastalıklar, intihar girişimi öyküsü, ailede intihar öyküsü, umutsuzluk, iş kaybı ya da ekonomik kayıplar, alkol/madde kötüye kullanımı, kronik ağrı.
- 2) *İlişkisel faktörler:* İlişki sorunları, anlaşmazlık ya da ayrılık, sosyal yalıtılmışlık, sosyal desteğin olmaması.
- 3) *Yaşanan çevreyle ilgili faktörler:* Travma, istismar, ayrımcılık, kültürel yabancılaştırma ya da yer değiştirmeye bağlı stres, felaketler, savaş ve çatışmalar.
- 4) *Toplumsal faktörler:* Yardım arama davranışının toplum tarafından olumsuz etiketlenmesi, medyada intiharın uygunsuz bir şekilde yer alması, intihar araçlarına ulaşımın kolay olması.
- 5) *Sağlık sistemiyle ilgili faktörler:* Sağlık hizmetlerine ulaşmakta zorluk.

Yukarıda belirtildiği gibi çeşitli ruhsal hastalıklar intihar açısından ciddi risk teşkil etmektedir. Majör depresyon başta olmak üzere duygudurum bozuklukları en riskli patolojiler arasında ilk sırada yer almaktadır. Duygudurum bozukluklarının intihar

olasılığını %20 artırdığı (Chechil ve Kutcher, 2012 aktaran Öncü, 2017) ve intihardan ölenlerin yaklaşık %50'sinde majör depresif bozukluk olduğu düşünülmektedir (Öncü, 2017). İki uçlu (bipolar) bozukluk hastası yetişkinlerin ise %25-50'sinin en az bir intihar girişiminde bulunduğu, %6-19'unun intihardan öldüğü tahmin edilmektedir (Sanchez ve Le, 2001; Beyer ve Weisler, 2016 aktaran Öncü, 2017). Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) da intiharla güçlü ilişkisi olan bir bozukluktur (Bentley ve ark., 2016 aktaran Öncü, 2017). Anksiyete bozuklukları intihar açısından riski yüksek bir diğer patoloji grubudur. Şiddetli anksiyete ve disforik uyarılma hali duyarlı kişilerde ölümcül intihar girişimleriyle ilişkili bulunmuştur (Fawcett, 2012; Ribeiro ve ark., 2015 aktaran Öncü, 2017). İntihar girişimi ve intihar öncesinde vakaların çoğunda anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve panik atak yaşadıkları görülmüştür (Fawlett, 1983; Hall ve ark., 1999 aktaran Öncü, 2017). Özellikle duygudurum bozukluğu olanlarda belirgin anksiyete ve aşırı uyarılma halinin intihar riski açısından değerlendirilmesi önem arz etmektedir (Öncü, 2017). Alkol kötüye kullanımı veya bağımlılığı ise ölümlerle sonuçlanan intiharların %25-50'sinde rol almakta, intihar riskini 6 kata kadar artırabilmektedir (Chechil ve Kutcher, 2012 aktaran Öncü, 2017). Ciddi intihar girişiminde bulunan 100 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada şiddetli kaygı, panik ataklar, depresif ruh hali, duygudurum bozukluğu tanısı, yakın zamanda bir kişilerarası ilişki kaybı, yakın zamanda alkol veya madde kötüye kullanımı durumlarına eşlik eden umutsuzluk, çaresizlik, değersizlik, genel veya kısmi uykusuzluk (insomnia), ilgi kaybı (anhedoni), bir işi sürdürme güçlüğü ve yakın zamanda başlayan dürtüsel davranışlar intihar davranışının mükemmel yordayıcıları olarak tespit edilmiştir (Hall ve ark., 1999).

Şizofreni ve diğer psikotik bozukluk hastalarının %10'u intihar girişiminde bulunmaktadır (Miles, 1977; Caldwell ve Gottesman, 1990 aktaran Öncü, 2017). Şizofreni tanılı hastaların %10'unun intihardan öldüğünü gösteren çalışmalar da mevcuttur (Miles, 1977; Roy, 1986; Tejedor ve ark., 1987 aktaran Güney ve Özden, 1993). Ayrıca Güney ve Özden (1993) 30 erkek şizofreni hastası üzerinde yaptıkları çalışmada hastaların %63'ünde depresyon ve %43'ünde intihar düşünceleri tespit etmiştir. Sınır (borderline) ve antisosyal kişilik bozuklukları (yaşam boyu intihar hızı %3-9) başta olmak üzere kişilik bozuklukları, ergenlerde yıkıcı davranım bozuklukları,

bulimiya nervoza (%25-35 intihar girişimi sıklığı) ve anoreksiya nervoza (%3-20 intihar girişimi sıklığı) yeme bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve uyku bozuklukları diğerk yakından ilişkili bozukluklar olarak görölmektedir (Öncü, 2017). Ülkemizde intihar girişiminde bulunmuş 50 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların %90'ı en az bir SCID-II kişilik bozukluğu tanı ölçütünü karşılamış, vakaların %66'sında sınır kişilik bozukluğu, %56'sında obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, %42'sinde ise paranoid ve edilgen saldırgan (pasif-agresif) kişilik bozukluğu görölmüştür (Yalvaç ve ark., 2014). Klinik görüşme yanı sıra DSM-III-R için yapılandırılmış SCID-I ve SCID-II uygulanarak daha önce gerçekleştirilen bir başka yerel çalışmada intihar girişiminde bulunan 60 hastanın %46.7'si depresif bozukluklar, %15'i psikotik bozukluklar ve %13.3'ü anksiyete bozuklukları tanısı almış; hastalar kişilik bozuklukları açısından incelendiğinde, en çok borderline (sınır kişilik) (%18.3), histriyonik (%16.7) ve antisosyal (%5) kişilik bozukluğu tanıları bulunan örnekleme %40 oranı ile en çok Küme B kişilik bozukluğu görölmüştür (Ateşçi ve ark., 2002).

İntihar düşüncesi sıklıkla farklı psikopatolojilerdeki depresif durumlarda ortaya çıksa da, intihar düşüncesinden intihar girişimine geçiş duydudurum bozukluklarına eşlik eden sıkıntıyı artıran (panik bozukluğu veya travma sonrası stres bozukluğu gibi) veya kısıtlamayı azaltan (madde bağımlılığı veya B küme kişilik bozuklukları gibi) psikiyatrik koşullarla kolaylaşmaktadır (Nock ve ark., 2013 aktaran Turecki ve Brent, 2016; Turecki ve ark., 2019). Bu geçişte rol alan intihar yeteneğı, intihara maruz kalma, zihinsel imgeler ve intihar araçlarına erişim gibi ilave faktörler tanımlanmıştır (Mars ve ark., 2019; Klonsky ve ark., 2016; O'Connor ve Kirtley, 2018; Van Orden ve ark., 2010 aktaran Turecki ve ark., 2019). Risk grubu özelliklerine bakıldığında genç olmak, kişilik bozuklukları ve alkol kullanımı yineleyici intihar girişimleri açısından riski arttıran ve intihar davranışı açısından yüksek düzeyde risk oluşturan faktörler arasında yer almaktadır. İntihar girişiminde bulunan 1241 vaka üzerinde yapılan bir klinik izlem çalışmasında tekrarlı intihar girişimleri bulunan hastaların %36.8'inde B küme kişilik bozuklukları, %19.8'inde ise alkol bağımlılığı görölmüştür. Ayrıca daha önce intihar girişiminde bulunanların %20'si 1 yıllık takip sürecinde tekrar intihar girişiminde bulunmuştur (Parra-Urbe ve ark., 2017). Bu veriler intihar açısından risk

faktörleri arasında yer alan ruhsal bozukluğun olması, alkol kullanımı ve daha önce intihar girişimi öyküsü olması durumlarının önem derecesine dair somut bilgiler vermektedir. Çevreden kendini geri çekme risk belirtisine ilişkin olarak, intihar girişiminde bulunan ve bulunmayan kriz vakaları karşılaştırıldığında intihar girişiminde bulunanlarda yalnızlık ve sosyal izolasyonun daha sık görüldüğü gözlenmiştir (Devrimci Özgüven ve ark., 2003).

Ayrıca bazı kişilik özelliklerinin intiharla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Brezo ve arkadaşları (2006), gözden geçirme çalışmalarında intihar eğilimi ile uç kişilik özellikleri arasında bir ilişki gözlemlemiş ve genel olarak intihara meyilli kişilerde içedönük, karamsar, kaçınan, bağımlı, sınır veya nörotik; ve dürtüsel, düşmanca veya antisosyal kişilik özelliklerinin birleşiminin görüldüğünü belirtmişlerdir. Bazı etiyolojik faktörler ve intihar düşüncesi ile sıklıkla bir arada görülen faktörler de araştırmacılar tarafından ilgi görmüştür. Bu fenotip, nevrotiklik, psikotiklik, içe dönüklük ve mükemmeliyetçilik gibi intihar girişimlerinde görülen bazı faktörleri içermektedir (Brezo ve ark., 2006).

Diğer yandan, risk değerlendirmesi ve önleme hususunda intihar riskini azaltan, koruyucu faktörler de oldukça önem arz etmektedir. Bu bağlamda, risk faktörlerinin oluşumunu azaltmaya yönelik tedbirler almak intiharı önlemek için yapılabilecekler arasında kritik öneme sahiptir. Başka bir deyişle, ruh sağlığı hastalıkları, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve tıbbi hastalıkların tedavisini yaygınlaştırmak, etkinleştirmek ve ulaşılabilir kılmak intiharı önlemek için hayati tedbirlerdir. Bu tedbirler daha çok politikalarla bağlantılı olsa da, ikinci düzeyde önem arz eden koruyucu faktörler toplumun tümünü ilgilendiren psikolojik destek ve ilişkilerle ilgili faktörlerdir. Ayrıca bireyin kişisel gelişimini destekleyen becerilerin gelişmiş olması koruyucu bireysel faktörler arasındadır. Bu becerileri desteklemeye yönelik yapılacak müdahaleler kişinin intihara yönelimini azaltabilir (SAVE, 2020). Ek olarak, gebelik, 18 yaşından küçük çocuk sahibi olmak, aileye karşı sorumluluk duygusu, sevdiklerini üzme konusunda suçluluk duymak, intihara karşı olumsuz tutum ve değerlere sahip olmak, bağlı olunan kültür, din veya manevi değerlerin intihara yönelik tavrının olumsuz olması intihar davranışından alıkoyan koruyucu faktörler

arasında yer almaktadır (Chechil ve Kutcher, 2012; Devrimci-Özgüven, 2003 aktaran Öncü, 2017). İntihar riskine işaret eden belirtiler, risk faktörleri ve riski azaltan koruyucu faktörlere ilişkin İntihar Farkındalığı Eğitim Sesleri (SAVE) tarafından sağlanan bilgileri içeren tablolar aşağıda yer almaktadır (Tablo 1.2., Tablo 1.3. ve Tablo 1.4.).

Tablo 1.2. Yüksek İntihar Tehlikesi İşaretleri

- Ölmek isteme veya kendini öldürme hakkında konuşmak
- Kendini öldürmenin yollarını aramak
- Umutsuz veya amaçsız olma hakkında konuşmak
- Sıkışmış hissetmek veya dayanılmaz acı içinde olmak hakkında konuşmak
- Diğerlerine yük olmak hakkında konuşmak
- Alkol veya uyuşturucu kullanımını artırmak
- Endişeli, tedirgin veya umursamaz davranmak
- Çok az veya çok fazla uyumak
- Çekilme veya yalnız hissetme
- Şiddetli öfke göstermek veya intikam peşinde olmak hakkında konuşmak
- Aşırı ruh hali değişimleri göstermek

Tablo 1.3. İntihar Risk Faktörleri

- Ruhsal bozukluklar (özellikle duygudurum, şizofreni, anksiyete ve bazı kişilik bozuklukları)
- Alkol ve madde bağımlılığı
- Umutsuzluk
- Dürtüsellik ve öfkeye yatkınlık
- Travma veya istismar öyküsü
- Başlıca fiziksel veya kronik hastalıklar
- Daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmak
- Ailede intihar öyküsü
- Yakın zamanda işini kaybetmek veya ekonomik zarara uğramak
- Yakın zamanda ilişki kaybı
- Öldürücü aletlere kolay ulaşım
- Çevrede intiharın yoğun olması
- Sosyal destek eksikliği ve yalnızlık hissi
- Yardım istemeyle ilişkilendirilmiş damgalama
- Sağlık hizmetlerinin eksikliği (özellikle ruh sağlığı ve madde bağımlılığı tedavisi)
- Kültürel ve dini inançlar (intiharın kişisel ikilemin asil bir çözümü olduğu inancı gibi)
- İntihar sonucu hayatını kaybetmiş kişilere maruz kalmak (gerçek hayatta veya medya ve internet yoluyla)

Tablo 1.4. İntihara Karşı Koruyucu Faktörler

- Ruhsal, fiziksel ve madde kullanım bozuklukları için etkili klinik bakım
- Çeşitli klinik müdahalelere kolay erişim
- Son derece ölümcül intihar araçlarına sınırlı erişim
- Aile ve topluluk desteğiyle güçlü bağlantılar
- Devam eden tıbbi ve ruh sağlığı bakımı ilişkileri süresince destek
- Sorun çözme, çatışma çözme ve sorunları şiddet içermeyen bir şekilde ele alma becerisi
- İntiharı caydıran ve kendini korumayı destekleyen kültürel ve dini inançlar

1.2. İntiharı Anlama

İntihar olgusunu ve intihar davranışını açıklayan çeşitli kuramlar yer almaktadır. İntihar davranışının biyolojik, psikolojik ve sosyolojik kökenleri olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda, intiharı açıklayan kuramlar da yaklaşımlarına göre biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak sınıflandırılabilir. Dolayısıyla, intihar kuramları bu çerçevede ele alınabilir.

1.2.1. Biyolojik Yaklaşımlar

Biyolojik yaklaşımlar kendi içinde genetik ve biyokimyasal yaklaşımlar olarak iki ana başlıkta toplanmaktadır. Bu yaklaşımlar intihar davranışı riskini artıran faktörler konusunda genetik kökenli ve biyokimyasal (endokrinolojik) kökenli açıklamalar sunmaktadır.

1.2.1.1. Genetik Faktörler

Genetik çalışmalar intiharın genetik aktarımını araştırmaktadır. Ailesinde intihar davranışı olan kişilerde intihar riski önemli ölçüde artmakta, bu durumun nedenleri arasında model alma, paylaşılan çevresel zorlayıcılar ve genetik aktarımın rolü olduğu düşünülmektedir. İntihar davranışının genetiğine ilişkin çalışmalar aday gen çalışmaları, aile, ikiz ve evlat edinme çalışmalarından oluşmaktadır (Devrimci Özgüven, 2019).

Genetik faktörlerin dürtüsellik, saldırganlık (agresyon) gibi kişilik özelliklerinin oluşumundaki rolü ile intihar davranışına sebep olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çok sayıda moleküler genetik araştırması yeni keşfedilen aday genlerin intihar davranışıyla ilgili olabileceğini ortaya koymaktadır. Söz konusu aday genler arasında en önemlileri ise serotonin taşıyıcı reseptör (SERT), triptofan hidroksilaz (TPH), bazı serotonin reseptörleri (5HT1A, 5HT1B, 5HT2A), katekol-O-metiltransferaz (COMT), monoamin oksidaz A(MAOA) ve tirozin hidroksilaz (TH) genleridir (Özalp, 2009).

İntiharın aileden aktarımına ilişkin özellikle 1980'lerden beri yapılan çalışmalar da bireylerin intihara yatkınlığının kısmen intihar davranışının ailede yaygın oluşunun gözlenmesinden kaynaklanabileceğini göstermektedir. İkiz ve evlat edinme

alışmaları ise intihar davranışının genetik aktarımının %30 ila %50 arasında olduğuna işaret etmektedir (Lutz ve ark, 2017). Benzer şekilde, Kamali ve arkadaşları (2001) gözden geçirme çalışmalarında intiharın, muhtemelen psikiyatrik tanıdan bağımsız olarak, genetik aktarımının kanıtları olduğunu belirtmişlerdir.

1.2.1.2. Biyokimyasal Faktörler

Biyokimyasal alışmalar bireylerin biyokimyasal yapısındaki değişiklikler ile intihar davranışı arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu çalışmaların başında bir çeşit kimyasal madde olan nörotransmitterlerden duygudurum, uyku-uyanıklık döngüsü, bellek, dürtüsellik ve saldırganlık (agresyon) ile yakından ilişkili olan serotonin (5-HT) ile ilgili araştırmalar gelmektedir (Devrimci Özgüven, 2019). İntihara meyilli depresyon hastalarında görülen düşük periferel triptofan düzeyi, intihar girişiminde bulunan depresif bireylerde beyindeki serotonin sentezinde rol alan amino asitlerin düzeylerinde daha belirgin azalma olduğunu ve sonuç olarak serotonin yetersizliği meydana geldiğini düşündürmektedir (Fernstrom ve Wurtman, 1971; Comai ve ark. 2011 aktaran Messaoud ve ark., 2018). Bu bilgi serotonin sentezini sağlayan triptofan düzeyinin düşük olmasının yol açtığı serotonin yetersizliğinin depresyon, intihar eğilimi ve intihar girişiminde bulunma olasılığı ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. İntihar eden bireylerin beyin incelemeleri de beyindeki serotonerjik fonksiyonların intihar dürtülerinin eşiğini belirlemedeki önemine işaret etmektedir (Mann ve ark., 1999).

Başta da belirtildiği gibi özellikle serotonerjik sistem ile ilgili bozukluklar intihar davranışının ortaya çıkmasında etkili görünmekte, sinir büyüme faktörleri (BDNF) ve hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini işlevindeki değişiklikler önem taşımaktadır (Devrimci Özgüven, 2019). Bu bilgilerle uyumlu olarak intihar, kendine zarar ve diğerlerine zarar gibi davranışlar açısından impulsif agresyona (dürtüsel saldırganlık) yol açabilen biyolojik süreçlere dikkat çekilmektedir. Serotonerjik, dopaminerjik, noradrenerjik ve GABAerjik nörotransmitter sistemleri impulsif agresyon ve zarar verici davranışlar açısından önem taşımaktadır (Yüksel, 2001).

1.2.2. Psikolojik Yaklaşımlar

İntihar olgusu başlıca psikolojik yaklaşımların öncüleri ve çeşitli kuramcılar tarafından farklı perspektiflerde ele alınmıştır. Bu yaklaşımlardan öne çıkan bir kısım kuram ele alınacaktır.

1.2.2.1. Psikanalitik Yaklaşım

...

“İntihar mı dediniz, sakın cinayet olmasın

Bu tükenmiş kavgası, bu acı, bu nasıl bulduğumuz”

...

Edip Cansever, 1960 (Doğan, 2009)

İntihar olgusunun psikanalitik bakış açısıyla anlamlandırılmaya çalışılması 20. yüzyılın başlarında Viyana Psikanaliz Derneği tarafından Freud, Adler, Sadger ve Stekel gibi kuramcılarının katılımıyla gerçekleştirilen intihar konulu bir psikanalitik toplantıya dayanmaktadır. Her ne kadar bu dönemde bir intihar kuramı öne sürülme de psikanalizin intihara bakışında temel olan suçluluk ve kendine yönlendirilmiş saldırganlık temalarının bu toplantıdan doğduğu (King, 2003 aktaran Canbolat ve Gençöz, 2019) ve Stekel’in düşünceleriyle Freud’un intihar kuramının şekillendiği iddia edilmektedir. Kendine zarar verme davranışları ve intihar eylemi ile ilişkilendirilen “ölüm içgüdü” kavramı Freud tarafından *Haz İlkesinin Ötesinde (Beyond the Pleasure Principle)* kitabında tanımlanmış ve insanın kendine zarar vermeye yönelik güçlü bir eğilimi olduğundan söz edilmiştir (Canbolat ve Gençöz, 2019). Ölüm güdüsünün yaşam gerilimini yok etmeye yönelik olduğunu ve tüm kendini yıkma davranışlarının temelini oluşturduğunu söyleyen Freud (1920), kendini öldürme gücünün önceden bastırılmış başkasını yıkma arzusundan kaynaklandığını ve intiharın bu arzunun içselleştirilerek egonun bir parçasına karşı içe dönmesinin temsili olduğunu savunmuştur (Barzilay ve Apter, 2014).

Freud’un ölüm içgüdü kavramını genişleten Menninger (1938) her intiharın ters dönmüş bir cinayet veya kendi deyimiyle “180 derece cinayet” olduğunu iddia etmiştir. Ayrıca *öldürme arzusu (cinayet), öldürülme arzusu (suçluluk) ve ölme*

arzusu (depresyon) bileşenlerinden oluşan bir *intihar üçlüsünü* kavramsallaştırmıştır. Bu kavrama göre dış nesneye yönelik öldürme isteği daha sonra içe atımla egoya yansıtılır (introjeksiyon), sevdiklerinin ölmesini istemek suçluluk duygularına yol açar, bu suçluluk ve kendinden nefret egoyu yıkarak depresif ve umutsuz bir ölüm isteğine dönüşür ve diğerlerini yıkma düşüncelerinden ötürü ceza olarak öldürülme isteği ortaya çıkar (Barzilay ve Apter, 2014).

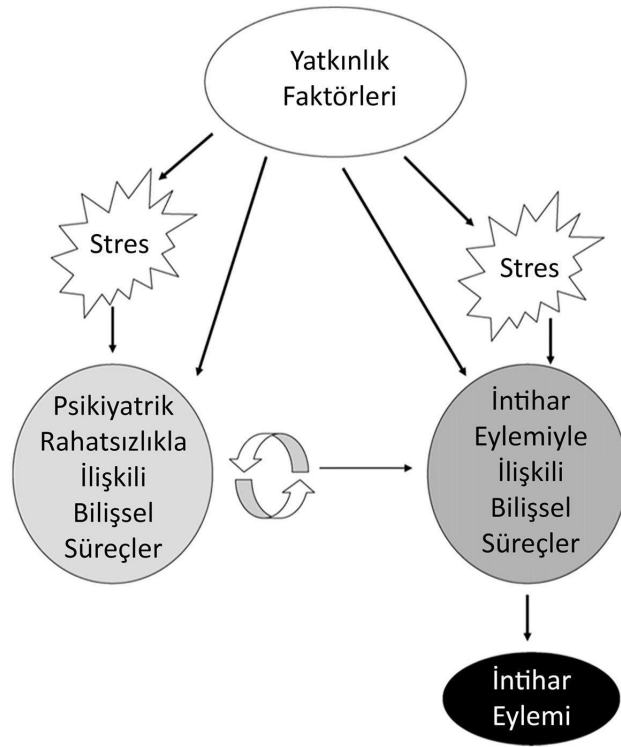
Psikanalitik görüş sevdiklerini öldürme isteğine yol açabilen anne-baba ile çocuk arasındaki gerilimlerin ebeveynlerin çelişik duygulu tutumlarından kaynaklandığını, bu tutumların genelde kuşaktan kuşağa aktararak çelişkili ebeveynlik tutumlarının devamlılık sağladığını öne sürmektedir. Ebeveynlerin kendi ebeveyn ilişkilerinden gelen çocuğa yönelik bu çözümlenmemiş çelişkiler çocuğun ebeveynleriyle ikircikli bağlanması sonucunu doğurur. Bu krizin çözümlenememesi ergenlik döneminde intihar eğilimi ile ilişkilidir (Samy, 1995).

Bahsedilen içsel süreçlerden ötürü intihar psikanalitik kuramda sıklıkla nesne yitiminden kaynaklı benliğe yöneltilmiş saldırganlık (Ellis, 2001 aktaran Mikhailova, 2005) ve kendini feda (Mikhailova, 2005) ile açıklanmaktadır. Bu bağlamda kendini feda ederek intihar etme eylemi süper egonun zorlayıcı suçluluk duygularının yol açtığı dayanılmaz acıyı gidermek için hazcı id ve gücü azalmış olan mazoşist egoyu yenerek ve kullanarak, sadistik bir şekilde özneyi yok ederek cezalandırması şeklinde açıklanmaktadır. Bir başka Freudyen bakışla ise intihar bütün gerilimlerden kurtularak ulaşılan bir Nirvana, ego için bir zafer ve tatmin olarak nitelendirilir. Dolayısıyla kendine zarar olgusu Freud ve taraftarları tarafından oldukça çelişkili, tezat ve tutarsız fakat bir şekilde bir arada var olan arayışlardan oluşan bir olgu olarak karakterize edilir (Mikhailova, 2005). İntihar davranışı temel olarak dört psikodinamik kavram ile açıklanmaktadır (Kaslow ve ark., 1998): *benliğe yöneltilmiş saldırganlık*, *nesne yitimine bağlı çözümlenmemiş (patolojik) yas*, *ego işlevlerinde bozulma* ve *patolojik nesne ilişkileri*. Psikodinamik terapistler arasındaki en baskın görüş intiharın saldırgan bir eylem olduğudur (Lees ve Stimpson, 2002). Ayrıca intihar, nesne kaybından ileri gelen melankoli ve yas, özdeşleşme ve narsisizm ile ilişkilendirilmektedir (Canbolat ve Gençöz, 2019).

Psikanalitik kuram içinde intihara yönelik ayrılan görüşler olduğu da göz önünde bulundurularak, özetle, intiharın psikanalitik yaklaşımda nesne ilişkilerinden doğarak içe yansıtılan içsel gerilim ve tezatlıklardan kaynaklanan çatışmaların sonucunda gerçekleşen, diğerleri yerine kendini cezalandırmayı veya gerilimden kurtulmayı amaçlayan bir kendini yıkım eylemi olarak yorumlandığı söylenebilir. Dolayısıyla bir tür kendi kendini cezalandırma ve kendini feda söz konusudur. Diğer bir ifadeyle, sevgi nesnesi yitiminin oluşturduğu öfke ve saldırganlık duygularının oluşturduğu enerji (libido) yitirilen nesnenin yerini alan özdeşim kuran benlik parçasına yöneltilerek kendini yıkıma ve benliğe yönelik saldırgan bir eylem olan intihara yol açar.

1.2.2.2. Umutsuzluk Kuramı ve Bilişsel Yaklaşımlar

Bilişsel psikopatoloji modelleri (örneğin Beck, 1970) ve birçok intihar uzmanı, olayların kendilerinden ziyade kişinin durumunun veya yaşam olaylarının olumsuz yorumlarının veya değerlendirmelerinin psikolojik sıkıntı ve intihar düşüncesi ile yakından ilişkili olduğunu savunmaktadır (Wenzel ve Spokas, 2014). İntiharın genellikle çaresizlik ve umutsuzluktan kurtulmak için bir çıkış yolu olarak görüldüğü, kişi yaşama dair umutsuz bir bakışa sahipse intihar riskinin arttığı belirtilmektedir (Minkoff ve ark., 1973 aktaran Durak Batıgün, 2005). Umutsuzluğun intihar niyeti ile oldukça bağlantılı olduğu bildirilmekte, intihara sürükleyen önemli bir etken olduğu dile getirilmektedir (Beck ve Weishaar, 1990 aktaran Durak Batıgün, 2005). Beck, Brown, Berchick ve diğerleri (1990) intiharın bilişsel yönünü vurgulamış, umutsuzluğun kişinin *kendisi*, *diğerleri* ve *gelecek* hakkındaki *bilişsel üçlü* (Beck, 1979) öğelerinde bozulmaya yol açarak intiharda önemli rol oynadığına değinmiştir (Barzilay ve Apter, 2014). Benzer şekilde, Wenzel ve Beck (2008) intihar davranışına yol açan üç temel yapının (yatkınlık faktörleri, psikiyatrik rahatsızlıkla ilişkili bilişsel süreçler ve intihar eylemiyle ilişkili bilişsel süreçler) stres ile birlikte etkileşiminin intihara yol açtığını savunan bir model ortaya koymuştur.



Şekil 1.1. Wenzel ve Beck (2008)'in Yatkınlık-Stres İntihar Eylemi Modeli

Modeldeki birinci yapı olan yatkınlık faktörleri psikiyatrik bir rahatsızlık riskini arttırabilecek, bir psikiyatrik tanı veya bazı belirtiler olabilen, kişide uzun zamandır var olan, sürekli değişkenlerdir. Söz konusu beş yatkınlık faktörü (1) dürtüsellik ve saldırganlık, (2) sorun çözme yetersizlikleri, (3) aşırı genelleşmiş bellek tarzı, (4) bilişsel çarpıtmalar ve işlevsel olmayan tutumların görüldüğü sürekli uyumsuz bilişsel tarz ve (5) mükemmeliyetçilik, nörotisizm gibi kişilik değişkenleridir (Sargın ve Türkçapar, 2019).

Wenzel ve Beck'in modelindeki üç temel yapıdan ikincisi olan psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişkili bilişsel süreçler bir psikiyatrik patolojiye özgüdür. Patolojiye özgün olan bu bilgi işleme yanlılığı ve uyumsuz bilişsel içeriği ise altta yatan şemalar belirlemektedir. Erken dönem yaşantıları ile şekillenen yerleşik bilişsel yapılar olan şemaların ve uyumsuz bilişsel süreçlerin ruhsal sıkıntıların yoğun, sık ve uzun vadeli olması sonucu etkinleşmesi intihar davranışına yol açabilmektedir (Sargın ve Türkçapar, 2019).

Modelin üçüncü bileşeni olan intihar eylemi ile ilişkili süreçlerin merkezinde umutsuzluk yer almaktadır. Durumsal umutsuzluk daha çok dürtüsel intiharlarda rol oynarken sürekli umutsuzluk (karamsarlık) depresif, planlanmış intiharlarda ve yaşam olaylarının intihar ile ilişkili bilişsel süreçleri tetiklemesinde merkezi role sahiptir. Bu sebeple intihara ilişkin bilişsel şemalardan ilki “Hiçbir şey düzelmeyecek” düşüncesiyle ortaya çıkan karamsarlık olarak kabul edilmektedir. Olumsuz yaşam koşullarından etkilenerek yaşanan zorlanmayı kaldıramayan, bu zorlanmaları dayanılmaz olarak nitelendirerek durumsal umutsuzluğa kapılıp dürtüsel intihar davranışına yönelen kişilerde ise “Artık dayanamıyorum” bilişinin hakim olduğu katlanamama (dayanamama) görülmektedir (Sargın ve Türkçapar, 2019). Sözü edilen umutsuzluk ve katlanamama duygularının ve bilişlerinin karşılığı olan karamsarlık ve dayanıksızlık şemaları ile ilişkili olabilecek diğer şemalar Young ve arkadaşları (1990, 1999) tarafından geliştirilen Şema kuramında detaylı olarak yer bulmuştur (Young, 2003). Bu iki şema başta olmak üzere yatkınlık ve zorlanmalar sonucu etkinleşen çeşitli şemaların tetikleyebileceği fonksiyonel olmayan bilişsel süreçlerin intihara sebep olabileceği düşünülmektedir (Sargın ve Türkçapar, 2019; Barzilay ve Apter, 2014).

Ampirik araştırmalar ve klinik gözlem intihara meyilli bireylerin bilişsel içeriklerinde birkaç tema belirlemiştir. Bu temalar (1) umutsuzluk, (2) mükemmeliyetçilik, (3) yük olma algısı, (4) düşük aidiyet ve (5) dayanamamaktır (Wenzel ve Spokas, 2014). Bulgulara göre geleceğe yönelik kötümser görüşler, kronik umutsuzluk veya karamsarlık ve karamsar modda artış akut intihar krizlerinin aktivasyonuna yol açar (Wenzel ve ark., 2009; Young ve ark., 1996 aktaran Wenzel ve Spokas, 2014). Mükemmeliyetçiliğin intihar olasılığı ile ilişkisi ise, yüksek standartlardan ziyade, sosyal odaklı mükemmeliyetçiliğin sebep olduğu aşırı öz eleştirel değerlendirmeye dayalı endişelerin intihar davranışı dahil psikiyatrik sıkıntılara karşı kişinin savunmasızlığını artırmasından kaynaklanmaktadır (Dunkley, Blankstein, Masheb ve Grilo, 2006; Klibert, Langhinrichsen-Rohling ve Saito, 2005 aktaran Wenzel ve Spokas, 2014). Ölme arzusuna ve intihar davranışı riskinin artmasına katkıda bulunan özellikle dikkat çekici bir bilişsel içerik değişkeni birinin başkaları üzerinde yük olduğu algısı, bir diğeri ise düşük aidiyettir (Joiner, 2005 aktaran Wenzel ve

Spokas, 2014). Son olarak, klinik deneyim ve bazı araştırmalar intihar girişiminde bulunan kişilerin intiharı genellikle dayanılmaz bir durumdan kaçış olarak gördüğünü göstermektedir. Örnek olarak, yakın zamanda intihar girişiminde bulunan yetişkinlerle ilgili bir çalışmada katılımcıların neredeyse tamamı girişimlerinin nedeninin dayanılmaz durumlardan veya düşüncelerden kaçmak olduğunu belirtmiştir (Michel, Valach ve Waeber, 1994 aktaran Wenzel ve Spokas, 2014).

1.2.2.3. Kaçış Kuramı

Gerçeklerden veya kendinden kaçmayı amaçlayan kaçış intiharı, özgeci-kendini feda, ritüel ve onur intiharı gibi öne sürülen birkaç intihar çeşidinden biridir (Baumeister, 1990). Kaçışı intihar çeşidi olarak öne süren ilk kuramcı olan Baechler (1975), *Suicides (İntiharlar)* adlı kitabında intihar türlerini sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmaya göre intiharlar gerçeklerden kaçış intiharları (kaçış, yas ve ceza türleri), saldırgan intiharlar (suç ve intikam, şantaj ve ilgi çekme türleri), adanmış (oblatif) intiharlar ve oyun intiharlar olarak dört ana kategoriye ayrılır (Gunn III ve Lester, 2014).

Gerçeklerden kaçma intiharlarının çeşitlerinden olan kaçış intiharı özne tarafından dayanılmaz algılanan bir durumdan kaçmak için canını almak olarak tanımlanır. Yas intiharı öznenin kişiliğı veya yaşam şekli için merkezi olan bir parçanın kaybı sonrası canına kıymaktır. Bu kayıp sevilen birinin ölümü veya terk etmesi, fiziksel veya entelektüel bütünlüğün bozulması, sosyal statü kaybı, inanılan bir amaç veya inancın yersiz çıkması veya inandığı tarafından ihanete uğramak, utanç veya şeref kaybı duymak, bağımsızlık ve özgürlük kaybı, bir liderin ölümü gibi bir yaşantı olabilir. Ceza intiharı ise gerçek veya hayali bir hatanın telafisi için canına teşebbüs etmektir (Baechler, 1975 aktaran Gunn III ve Lester, 2014).

Bu kuramı gerçekliğe kıyasla fazla rasyonel ve intiharı bir problem çözme yolu olarak açıklamaktan ibaret bulan Baumeister (1990) kuramı genişletmiştir. Baumeister (1990)'ın kaçış kuramı intiharı altı ana adımla açıklamaktadır:

- 1) Mevcut sonuç veya şartların gerçekçi olmayan yüksek beklentiler, yakın zamandaki problemler veya her ikisi sonucu standartların çok altında olduğu ağır bir şekilde tecrübe edilir.
- 2) İçsel atıflar yapılarak bu hayal kırıklığına uğratan sonuçlar için kişi kendini suçlar ve kendisi hakkında olumsuz sonuçlara varır.
- 3) Kendini ilgili standartlarla (yakın zamanda yaşanan hayal kırıklıkları için kendini suçlama ile bağlantılı) karşılaştırmadan kaynaklı yüksek düzeyde bir öz-farkındalık durumu meydana gelir. Bu sebeple birey kendini akut olarak yetersiz, başarısız, çekici olmayan veya suçlu biri olarak görür.
- 4) Kişinin aleyhinde olan kendilik ve standartlar karşılaştırması olumsuz duygulanımların oluşmasına sebep olur.
- 5) Kişi bu mutsuz duruma anlamlı düşüncelerden kaçarak, uyuşuk bir bilişsel yıkımla tepki verir. Fakat bu kaçış tamamen başarılı olmaz ve birey olumsuz düşünce ve duyguları sonlandırmaya yönelik git gide güçlenen bir arzu duyar.
- 6) Yıkıma uğramış zihinsel durumun sonuçlarından olan ket vurmada azalma dürtüsellik artışına ve artan intihar girişimi istekliliğine yol açabilir. Dolayısıyla intihar kişinin mevcut yaşamsal problemlerin farkındalığı ve bu problemlerin kendilik hakkındaki sonuçlarından kaçma isteğinin artmasıyla ortaya çıkar.

Bu modeldeki adımlar bir karar verme ağacındaki karar noktaları gibi düşünülebilir. Her bir adımın sonuçlarının gerçekleşmesiyle bir sonraki adıma doğru geçiş mümkün olur. Yaşanan aksilikler dışsal atıflarla ele alınırsa veya öz-tutarsızlıklar hakkında bir farkındalık yoksa, süreç intihar girişimine yol açmaz. Bu nedenle intihar, stresli veya hayal kırıklığı yaratan olayların nispeten nadir bir sonucu olacaktır (Baumeister, 1990).

Özetle kaçış kuramı intiharı kişinin yakın zamanda yaşanan problemler ve kendinden beklentileri sonucu mevcut durumunu sahip olduğu yüksek standartlarıyla karşılaştırdığında kendisini çok yetersiz ve başarısız görmesiyle yaşadığı hayal kırıklığı gibi olumsuz duygular, düşünceler ve kendilik algısından kaçma isteğinin bir sonucu olarak açıklar.

1.2.2.4. Psikolojik Acı Kuramı

Shneidman, *Psychache* adını verdiği Psikolojik Acı kuramı ve intiharbilim üzerine uzun yıllar yaptığı çalışmalar ile intihar kuramları arasında önemli bir yere sahiptir (Shneidman, 1993). Psikolojik acı ("*Psychache*") ruhtaki ve zihindeki incinme, şiddetli acı, sızı, ağrıma, psikolojik ızdırap anlamına gelir. İçsel ve psikolojik bir duyum olan psikolojik acı "aşırı derecede utanç, suçluluk, aşağılanma, yalnızlık, korku, endişe, yaşlanmaktan ya da kötü ölmekten korkmak ya da her neysenin verdiği acı" olup meydana geldiğinde gerçekliği içgözlemle yadsınamaz ve psikolojik acı kişi tarafından dayanılmaz kabul edildiğinde intihar gerçekleşir (Shneidman, 1993). Bu, intiharın psikolojik acıya dayanmak için farklı bireysel eşiklerle de ilişkili olduğu anlamına gelir (Shneidman, 1985, 1992 aktaran Shneidman, 1993).

Shneidman (1998) Murray (1938)'in belirlediği 20 ihtiyaç arasından en çok karşılaştığı 8 ihtiyacı belirlemiş, iki ihtiyacı tek başlık altında toplayarak kendi tabiriyle "intihar dramında" en sık görülen 7 ihtiyacı listelemiştir:

- 1) *Yakınlık*: Kabul, yakınlık, karşılıklı ittifak içeren ve keyif veren birliktelikler, beğenilen kişiyi memnun etme ve sevgisini kazanma, bağlanma, aidiyet, sadakat vb.,
- 2) *Karşı koyma*: Ustalaşma veya yeniden mücadele ederek başarısızlıkları telafi etme, devam eden eylemle geçmiş aşağılamayı yok etme, reddedilmeyi önceden tahmin edip ona göre önce davranma vb.,
- 3) *Savunma*: Saldırı, eleştiri ve suçlamaya karşı kendini savunma, yapılan bir yanlışı, başarısızlığı veya aşağılamayı gizleme veya haklı gösterme, egoyu koruma,
- 4) *Dokunulmazlık*: Kişinin özerkliğine ve kontrolüne yönelik tehditler karşısında kendi psikolojik alanını korumaya yönelik olarak ayrı kalma, eleştiriden muaf olma, mahremiyete veya "kendine ait bir oda"ya sahip olma vb.,
- 5) *Utançtan kaçınma*: Aşağılanma, rezillik ya da utançtan kaçınmaya yönelik olarak başkalarının küçümseme, alay veya ilgisizliğine yol açan koşullardan kaçınma, incitici eleştirilerden uzak olma, başarısızlık korkusundan dolayı eylemden kaçınma,

- 6) *Destek*: Sevilme, bakım, korunma, güvende olma, ihmal edilmeme, istismar edilmeme, aşağılanmama, eleştirilmeme vb.,
- 7) *Düzen ve Anlayış*: Dış ve iç dünyayı anlamlandırmak için bir şeyleri, olayları ya da fikirleri düzene koymaya yönelik olarak neler olduğunu bilme, genel soruların cevaplarını bilme, kuramlaştırma, meraklı olma, yönlendirilme, evreni anlamlandırma, bilme isteği.

Shneidman'a göre ruhsal acı, karşılanmayan ihtiyaçlar ve bilinç karşısındaki çözüm arayışı kişiyi intihara sürükler (Shneidman, 1993). İntihar girişimi aynı zamanda bir çeşit yardım çağrısıdır, kişi intihar ederek acısını haykırır denilebilir. Psikolojik Acı yaklaşımı intiharların ortak noktalarını on maddede özetlemektedir (Leenaars, 2010):

- 1) İntiharlardaki ortak amaç çözüm aramaktır.
 - 2) İntiharlardaki ortak hedef bilinçliliğin sonlandırılmasıdır.
 - 3) İntiharlardaki ortak uyarıcı dayanılmaz psikolojik acıdır.
 - 4) İntiharlardaki ortak stresör engellenmiş psikolojik ihtiyaçlardır.
 - 5) İntiharlardaki ortak duygu umutsuzluk ve çaresizliktir.
 - 6) İntiharlardaki ortak bilişsel durum ikirciklilik-tutarsızlıktır.
 - 7) İntiharlardaki ortak algısal durum daralmadır.
 - 8) İntiharlardaki ortak eylem bırakıp kaçmaktır.
 - 9) İntiharlardaki ortak kişilerarası eylem, derdini anlatmaktır.
 - 10) İntiharlardaki ortak tutarlılık yaşam boyu başa çıkma kalıplarıdır.
- (Leenaars, 1999 aktaran Leenaars, 2010).

Shneidman, bir bireyin intihar girişiminde bulunmasını ise üç koşula bağlamıştır (Gunn III ve Lester, 2014):

- 1) Kaçmak isteyecekleri acı verici bir durumun ızdırabını yaşamak,
- 2) Olumsuz toplumsal baskı yaşamak,
- 3) Yüksek düzeyde zihinsel bozukluğun olması.

Özetle, Shneidman (1993, 1998) intiharı temelde ruhsal acı, karşılanmayan ihtiyaçlar ve bilinçlilikten kurtulmak için bir çözüm arayışı olarak yorumlamış, intihar girişimine zemin hazırlayan şartların ise acı verici bir durum, toplumsal baskı ve belirgin zihinsel bozulmalar olduğunu savunmuştur.

1.2.2.5. Duygu Düzenleme Kuramı

Linehan (1993)'in kuramına göre intihar duygu düzenleyememenin sonucudur. İntihar davranışı gösteren bireyler eleştirel ve geçersiz kılan çevre sebebiyle yoğun, aşırı hassas ve sürekli olumsuz duygular yaşar. Düzenlenmemiş davranışlar olumsuz duygudan dikkati dağıtmanın bir yolu olarak kullanılır. İntihar duygusal geçersiz kılan çevre ve duygu düzenleme güçlüğü'nün etkileşimi ile ortaya çıkar. Duygusal kırılganlık ve diğerlerinin geçersiz kılması sonucu oluşan duygusal durumlar o kadar yoğun ve olumsuzdur ki bu olumsuz duygulanımla başa çıkmak için çaresiz girişimler olarak ekstrem davranışlara başvurulur. Kendine zarar ve intihar olumsuz duyguları ortadan kaldırmanın son çaresidir (Selby ve ark., 2014).

Shneidman'ın Psikolojik Acı kuramında olduğu gibi duygusal durumların sebep olduğu acı çok yoğun olduğundan bu duygusal durumları kalıcı olarak gidermek için ölüm mantıklı bir yol gibi görünür (Selby ve ark., 2014) çünkü geçersiz kılınma ve duygu düzenleme güçlüğü'nün sebep olduğu bu acılar başa çıkılmaz, kontrol edilemez ve oldukça acı verici hissettirmektedir (Linehan, 1993). Sonuç olarak kişi dayanılmaz ve çaresiz hissettiren bu acıları sonlandırmak için intihara başvurabilir.

1.2.2.6. Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramı

Joiner (2007) tarafından ileri sürülen Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramı (KPIK) intiharı birey ve çevre etkileşimi ile açıklamaya çalışan psikososyal bir kuramdır. KPIK intihar sürecini anlamayı kolaylaştıran üç temel kavramdan bahsetmektedir (Eskin, 2019):

Engellenmiş aidiyet: Doyurulmayan ait olma ihtiyacı insanları intihara istekli veya eğilimli hale getirmektedir.

Algılanan yük olma: Bireyin ailesi ve çevresindeki insanlara yük olduğunu hissetmesi onu intihara meyilli ve istekli hale getirmektedir.

Edinilmiş intihar yeterliği: İnsanın kendini öldürebilmesi için ölüm korkusunun ortadan kalkması veya azalması gerekir. Bu durum intihar girişiminin ve kendini öldürmenin önünü açmaktadır.

Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramı (KPIK)'nın intihara ilişkin öngörülleri şunlardır (Van Orden ve ark, 2010 aktaran Eskin, 2019):

- 1) Engellenmiş aidiyet ve başkalarına yük olma duyguları edilgen intihar düşünceleri için yakın (proksimal) ve yeterli nedenlerdir.
- 2) Sürekli ve değişmez algılanan engellenmiş aidiyet ve başkalarına yük olma duygularının eşzamanlı varlığı etkin intihar isteğinin yakın (proksimal) ve yeterli nedenleridir.
- 3) İntihar isteği ve azalmış ölüm korkusunun aynı zamanda varoluşu intihar isteğinin intihar niyetine dönüşmesini sağlayan koşulu oluşturur.
- 4) İntihar girişimi ve ölüm gibi ciddi intihar davranışları engellenmiş aidiyet, başkalarına yük olma duyguları ile ölüm korkusunun azalması ve bedensel acı eşığının yükselmesi durumunda gerçekleşir.

Bu öngörüller doğrultusunda, Joiner (2007)'e göre engellenmiş aidiyet ve başkalarına yük olma duyguları pasif intihar düşüncelerine yol açabilir. Bu duyguların sürekli olması intihar düşüncesini intihar isteğine dönüştürür. İntihar isteği ile birlikte ölüm korkusunun azalması ise intihar niyetini doğurur. Ölüm korkusunun azalması ve bedensel acı eşığının yükselmesi sonucunda ise ölümcül olabilecek intihar davranışlarında bulunmak mümkün hale gelir.

1.2.3. Sosyolojik Yaklaşımlar

İntihar olgusu toplumsal sebep ve etkileri de olması sebebiyle sosyolojinin ilgi alanına dahil olmuş bir olgudur. Çeşitli sosyolojik yaklaşımlarla intiharın toplumsal yönü açıklanmaya çalışılmıştır. Bu yaklaşımlar arasında en bilinen ve yankı uyandıran ise Durkheim'ın yaklaşımı olmuştur.

1.2.3.1. Durkheim'in Sosyal Bütünleşme Kuramı

"İntihar edeceklerin sayısını her an saptayan şey toplumun tinsel yapısıdır."

Émile Durkheim (Durkheim, 2013)

Durkheim (1987) *Le Suicide (İntihar)* adlı eserinde intiharı toplumbilimci gözüyle ele almıştır. İntiharı "Ölen kişi tarafından ölümle sonuçlanacağını bilerek olumlu veya olumsuz bir edimin doğrudan ya da dolaylı sonucu olan her ölüm olayına intihar denir." şeklinde tanımlamış, *bencil intihar*, *özgeci intihar*, *kuralsız intihar* gibi temel intihar tiplerine ve *bencil-kuralsız intihar*, *kuralsız-özgeci intihar*, *bencil-özgeci intihar* gibi karma intihar türlerine ayırmıştır (Durkheim, 2013). Kurama göre intihara yol açan sebepler düşük veya yüksek düzeyde sosyal düzen yahut düşük veya yüksek düzeyde ahlaki bütünleşmedir (Selby ve ark., 2014).

Düşük aidiyetin intiharla ilgili olduğu fikri sosyal ilişkilere iyi entegre olmuş bireylerin kendilerini öldürme olasılığının düşük olduğunu, entegre olmayan bireylerin ise intihar riski altında olduğunu düşünen Émile Durkheim (1897, 1951) 'in yazılarından çıkmıştır. Çok sayıda araştırma intihar düşüncesi bildiren kişilerde (örneğin, Bonner ve Rich, 1987; Roberts, Roberts ve Chen, 1998) ve intihar nedeniyle ölenlerde sosyal izolasyonun yaygın olduğunu doğrulamaktadır (Trout, 1980 aktaran Wenzel ve Spokas, 2014).

Durkheim'in bakış açısına göre bencil intihar sosyal bütünleşmedeki eksikliklerden kaynaklanır, birey kendisini kendinden daha büyük bir şeyle ilişkisi yetersiz, toplumla bağı yoksun ve yalnız hisseder. Bu sebeple bireyin hayatı toplum için pek önemli değil gibi hissettirir. Aksine, özgeci intihar türünde ise birey toplumla çok bütünleşmiştir. Ölümünün toplumun yararına olacağını hissederler ve daha önemli olan toplum uğruna kendilerini feda ederler. Topluma veya bir topluluğa hizmet edeceği ya da bir şekilde fayda sağlayacağı düşünülen intiharlar bu türe dahildir (Selby ve ark., 2014). Devlet için çalışan birinin bir sırrı vermemek için kendini öldürmesi ve intihar bombacısı olmak gibi intiharlar bu intiharlara örnek verilebilir.

Kuralsız intiharın ise ahlaki düzendeki eksikliklerden kaynaklandığı iddia edilmiştir.

Kurama göre bu tür intiharlar toplum bireylere anlam ve büyük amaçlar aşılamaı başaramadığında, toplumsal kopukluk durumunda gerçekleşir. Bu doğrultuda ekonomik bozulmalar olduğunda bu intiharlar yaygınlaşabilir. Bu durumun tersine toplumda ahlaki düzen aşırı olduğunda, fazla toplumsal baskı ve bireyin yaşamı üzerinde aşırı kontrol olduğunda yazgısal (kaderci-fatalist) intihar türü görülebilir (Durkheim, 2013). Bu intihar türü daha nadir olmakla birlikte hapisane mahkumları tarafından gerçekleştirilebilir (Selby ve ark., 2014).

1.3. İntihar ve Stres İlişkisi

İntihar girişimi ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların yanı sıra stresli yaşam koşullarına tepki veren normal kişilerde de görülebilmektedir (Sayıl 2002 aktaran Deveci ve ark., 2005). İntiharlar çoğunlukla birey için önemli olan kişilerle yaşanan ilişki sorunları başta olmak üzere (Sayıl 2002) birtakım stresli yaşam olayları sonrası gerçekleşmektedir (Brent ve ark. 1993, Gould ve ark. 1996 aktaran Deveci ve ark., 2005). Deveci ve arkadaşları (2005) da literatüre uyumlu olarak çalışmalarında intihar girişimlerinde ilişkisel güçlüklerden kaynaklanan stresin, diğer psikososyal stres etmenleri ile karşılaştırıldığında, en sık görülen tetikleyici olduğunu gözlemlemişlerdir.

Sıkıntı (distres) intihar ve intihar düşüncesiyle ilişkilidir. İntiharla ölenlerin çoğu daha önce önemli sıkıntılar yaşamıştır (Overholser, Braden ve Dieter, 2012 aktaran Campos ve ark., 2017). Birtakım araştırmacılar yaşamsal krizlerin yol açtığı stres ve gerginliğin önemine özellikle dikkat çekmekte, hatta, intihar girişimine psikolojik gerginliğin (strain) sebep olduğunu savunmaktadır (Zhang, 2005; Zhang, Wiecezorek, Conwell, ve Tu, 2011 aktaran Zhang, 2016). Nitekim, Leenars ve arkadaşlarının (2018) intihar eden hasta yakınlarıyla yaptıkları görüşmelerde yakınların %67'si intiharla ölen kişinin acıdan dolayı oldukça stresli görüldüğünü, dolayısıyla hayat ve gelecek gibi konuların renksiz ve çekiciliğini yitirmiş olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca bu durum çalışmada en sık görülen tanım olarak bulunmuştur. Diğer yandan, tamamlanmış intiharların incelendiği bir çalışmada sadece ciddi düzeyde değil orta düzeyde psikolojik sıkıntının da tamamlanmış intihar riskinin artmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Tanji ve ark., 2018). Ayrıca majör depresyon tanılı yaşlılarda

algılanan stresin intihar düşünceleri riski daha yüksek olan bireyleri tanımlamaya yardımcı olduğu görülmüştür (Bickford ve ark., 2020).

Özetle, literatürde ve intihar kuramlarının bir kısmında intihar girişimi ve stres veya stresörler arasında bir ilişki olduğundan sıklıkla bahsedilmektedir. Psikolojik acı ile olumsuz stres hissi olan sıkıntı bağdaştırılmaktadır (Campos ve ark., 2017, Leenars ve ark., 2018). Zhang (2005) ve diğerleri de sıkıntının ötesinde bir yaşantı olarak tanımladıkları gerginliğe intihar sebebi olarak dikkat çekmektedir (Zhang, 2016). Aşamalı olarak stresin distrese, distresin de gerginliğe yol açmasıyla kişinin ruhsal ve zihinsel acısının arttığı, hayattan keyif alamaz hale geldiğı ve umutsuzca intihar edebildiğı düşünülmektedir. Ancak yoğun bir gerginlik hissi olmadan, daha az stresle de intihar eylemleri gerçekleşebilmektedir. Dolayısıyla stresin kişiyi intihar girişimine götüren olası nedenler açısından oldukça önemli olduğu söylenebilir. Diğer yandan stresin tek başına intiharı açıklamada yeterli olmayabileceğı ve stres hissi veya algısının kişiden kişiye değışken olduğu da unutulmamalıdır. Lazarus, Dees ve Osler (1952), psikolojik stresin “bireyin kendisinden talepleri”ne göre değıştiğı sonucuna varmışlardır. Pascal (1951)'a göre ise “ihtiyaçların tatminini tehdit eden algılanan çevresel bir durum” stresi belirleyecektir (Appley ve Trumbull, 1986). Bu noktada algılanan stres, stresin daha öznel ve psikolojik bir ölçütü olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca algılanan stresin bilişsel yönü olan ve stres farkındalığını içinde barındıran (Goldstein ve Kopin, 2007) sıkıntı hissini içeren geniş bir kavram olduğu söylenebilir.

Algılanan stresin yüksek düzeyde olması kişi üzerinde baskı oluşturarak bir eylemde bulunmaya itebilir. Algılanan stres intihar ile ilişkilidir (Currier ve Mann, 2008; Malone ve ark, 2000; Nielsen ve ark., 2007 aktaran Gill ve ark., 2018) ve algılanan stres arttıkça intiharın iyi bir seçenek olduğu inancı güçlenebilmektedir (Gill ve ark., 2018). Yoğun stres, kaygı veya korku gibi hislerin savunma mekanizmalarını harekete geçirerek savaş, kaç, don veya boyun eğ gibi tepkilere yol açtığı bilinmektedir. Distres özellikle stresörden kaçma veya kaçınma tepkisine ilişkin motivasyon ile bağlantılıdır (Goldstein ve Kopin, 2007). Aynı zamanda acıdan,

kendinden veya çatışmalardan kaçış gibi kaçmaya yönelik istek ve eylemsellik intihar kuramları arasında sözü edilen başlıca olgulardandır. Dolayısıyla stres algısı özellikle kaçış tepkisiyle arasındaki ilişki sebebiyle intihar davranışı açısından önemli olabilir. Bu bağlamda hem öznel niteliği ve kişi tarafından hissedilir olması, hem de intihar ile olası ilişkisi sebebiyle çalışmada algılanan stresin intihar olasılığı ile ilişkisi araştırılmak istenmiştir.

Literatürdeki araştırmalara bakıldığında, yapılan bir çalışmada ekonomik güçlük, intihar olasılığı, problem çözme becerileri, evlilik uyumu ve algılanan stresin ilişkili olduğu görülmüş, algılanan ekonomik baskı ve parasal endişeler ile intihar olasılığı arasında problem çözme becerileri, evlilik uyumu ve algılanan stresin kısmi aracı etkileri olduğu gözlenmiştir (Karaoğlu, 2016). Algılanan stres, genel öz-yeterlik, intihar düşüncesi ve yaşamı sürdürme nedenlerinin incelendiği bir çalışmada ise algılanan stres intihar düşüncesi ile pozitif yönde ilişkili ve en fazla yordayıcılığa sahip faktör olarak bulunmuştur (Gautam ve Kumar, 2014). Yine intihar düşüncesi ile ilgili bir çalışmada düşüncelere dalma, derinlemesine düşünme, algılanan stres ve intihar düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Cole ve ark., 2015). Bu sonuçlar ruminasyon, algılanan stres ve intihar düşüncesi arasında pozitif ilişkiler bulan önceki araştırmalarla uyumludur (Morrison ve O'Connor, 2008 aktaran Cole ve ark., 2015).

Diğer yandan stresin biyolojik etkileri yoluyla da intihar davranışı üzerinde etkisi olduğuna dikkat çekilmektedir. Bu bağlamda stres iki açıdan ele alınmaktadır: (1) Erken yaşlarda strese maruz kalmanın intiharlarda etkisi olduğu düşünülen davranış, duygulanım ve bilişsel fonksiyonları düzenleyen nörobiyolojik sistemlerin gelişimi ve işlevi üzerinde bıraktığı kalıcı etkileri olması; (2) Strese yanıt sistemlerindeki bozulmaların doğrudan intihar davranışına etki edebilecek olması (Currier ve Mann, 2008). Dolayısıyla özellikle erken yaşta maruz kalınan stresin yol açtığı biyolojik hasarlar yoluyla intihara biyolojik yatkınlığı artırdığı düşünülmektedir. Yatkınlığın artması intihar davranışına yönelme olasılığını artırabilmektedir. Bu şekilde dolaylı olarak da stres intihar olasılığını artırabilen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.4. Yaşamı Sürdürme Nedenleri ve İntihar İlişkisi

Frankl (1959)'in Nazi kamplarından kurtulanların yaşama isteklerini nasıl devam ettirdiğini araştırdığı, yaşama dair inançların ve geleceğe yönelik beklentilerin hayata bağladığını ortaya koyan çalışmaları ve yaklaşımından etkilenen Linehan ve arkadaşları (1983), kötümser inançların intihar düşünceleri ve davranışlarının gelişimine katkıda bulunabileceğini, adaptif inançların ise bu olasılığı azaltabileceğini savunmuştur. Bu doğrultuda, intihara meyilli olmayan bireylerin, yani intihar davranışlarında bulunmayanların, intiharı düşünenler veya intihar düşüncesiyle açık (overt) intihar davranışında bulunanlar tarafından paylaşılmayan bir dizi adaptif inanç ve beklentilere sahip olup olmadıklarını araştırmak amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmanın bulguları intihara meyilli bireylerin yaşam odaklı inanç ve beklentilere önem verme ve destekleme düzeylerinin intihara meyilli olmayan bireylerden farklı düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır (Linehan ve ark., 1983).

Literatürde de benzer birçok bulguya rastlanmaktadır. Yaşamı sürdürme nedenlerinin her biri, demografik ve negatif psikolojik faktörler kontrol edildiğinde intihar düşüncesi ile anlamlı derecede negatif ilişkili bulunmuştur (Heisel ve ark., 2015). Daha önce hiç intihar düşüncesine sahip olmamış öğrenciler daha fazla yaşamı sürdürme nedeni belirtmiştir (Rieger ve ark., 2015). Başka bir çalışmada da daha fazla yaşamı sürdürme nedeni belirtmek daha düşük intihar niyeti düzeyleriyle ilişkili bulunmuştur (Flowers ve ark., 2014). Ayrıca, genel olarak yaşamı sürdürme nedenlerinin (toplam puan) intihar düşüncesi ile negatif fakat anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (Chatterjee ve Basu, 2010). İntiharı düşünmeyenler, intiharı düşünenler ve intihar girişiminde bulunanlar ile kıyaslandığında da daha olumlu zihinsel sağlık, sosyal destek, yaşam nedenleri ve benlik saygısı bildirmişlerdir (Teisman ve ark, 2019). Ayrıca depresyon tanılı hastalar üzerinde yapılan bir çalışma yaşamı sürdürme nedenlerinin intihar düşüncesi üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu, dolayısıyla yaşamı sürdürme nedenlerinin intihar düşüncesini azaltmada koruyucu bir faktör olabileceğini göstermektedir. Makale, depresyon hastalarında intihar düşüncesi ve intihar girişimlerini anlamak için yaşamı sürdürme nedenleri ve umudun önemini ortaya koyan ampirik kanıtlar sunmaktadır (Luo ve ark, 2016).

Yaşamı sürdürme nedenleri intihar düşüncesine ek olarak intihar olasılığını veya riskini tahmin etmede de kullanışlı görünmektedir. Yaşamı sürdürme nedenleri açısından intihara meyilli olan ve olmayan bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmuş (Connell ve Meyer, 1991), intihar olasılığı arttıkça, umutsuzluk ve yalnızlığın arttığı, yaşamı sürdürme nedenlerinin ise azaldığı görülmüştür (Durak Batıgün, 2005). Siyahî üniversite öğrencileri arasında intihara karşı korunmada olumlu faktörlerin, başa çıkma ve yaşam nedenlerinin rolünü inceleyen bir çalışmada, bu faktörlerin intihar davranışı üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir. Araştırmada yaşamı sürdürme nedenlerinin, özellikle üniversite öğrencileri ile daha önce yapılan ve intihar düşüncesine sahip olan öğrencilerin daha az yaşamı sürdürme nedeni raporladığı bir araştırmayla (Ellis ve Lamis, 2007) uyumlu olarak intihar riskine karşı koruyucu olduğu bulunmuştur (Wang ve ark, 2011). Klinik popülasyon üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada en az bir DSM-V tanısı almış 192 psikiyatri hastası incelenmiş, hastaların yüksek intihar olasılığı olduğu ve yaşamı sürdürme nedenlerinin literatürle uyumlu olarak intihar olasılığının güçlü yordayıcıları olduğu bulunmuştur (Eskiyurt ve Ozkan, 2018). Dahası yaşamı sürdürme nedenleri toplam puanının, “klinik intihar eğilimi” (clinical suicidality) olarak adlandırılabilir bir kombinasyon olan umutsuzluk, öznel depresyon ve intihar düşüncesi skorlarının toplamıyla ters orantılı olduğu tespit edilmiştir (Malone ve ark., 2000). Diğer yandan, yaşlılar üzerindeki bir çalışmada intihar için risk faktörlerinin umutsuzluk, yaşamı sürdürme nedenleri eksikliği, psikiyatrik ve / veya fiziksel bozukluklar ve geçmişte yaşlı nüfus için tanımlanan intihar davranışları olduğu saptanmıştır (Aslan ve ark, 2013).

1.5. Temel Psikolojik İhtiyaçlar ve Psikolojik İyilik Hâli İlişkisi

Temel psikolojik ihtiyaçlar, gelişim ve iyilik halini konu alan ampirik temelli bir perspektif olan Öz-Belirleme Kuramı (Deci ve Ryan, 2000; Ryan ve Deci, 2000) içerisindeki alt teorilerden Temel Psikolojik İhtiyaçlar Kuramı çerçevesinde özel ve daraltılmış bir tanıma sahiptir. Öz-Belirleme Kuramı’nda ihtiyaçlar, devam eden psikolojik büyüme, bütünlük ve iyilik hali için gerekli olan doğuştan gelen psikolojik besinler (Deci ve Ryan, 2000) veya bireylerin uyumu, bütünlüğü ve büyümesi için gerekli olan psikolojik besin maddeleri (Ryan 1995; Ryan ve Deci, 2017 aktaran

Vansteenkiste ve ark., 2020) şeklinde tanımlanmaktadır. Bu ihtiyaçların doğrudan iyilik hali ile ilişkili olduğu düşünülmekte, sosyal çevrenin bu kritik ihtiyaçların karşılanmasına izin veren güvenilir bir yol sunmaması ve kişinin doyumunu sürekli engelleyen durumlar yaşamak zorunda kalması sonucu oluşan psikolojik ihtiyaçların yoksunluğu sebebiyle iyilik halinin bozulacağı ve içsel çatışmalar, yabancılaşma, kaygı, depresyon, somatizasyon gibi önemli psikolojik sorunların ortaya çıkacağı öngörülmektedir. Ayrıca ihtiyaç engellenmesinin oluşturduğu hayal kırıklığının çoğu zaman çeşitli öz yıkım davranışlarına yol açtığı, bu durumun da ihtiyaçları daha fazla engelleyip sorunu şiddetlendirdiği savunulmaktadır (Deci ve Ryan, 2000).

İhtiyaçların engellendiği koşullarda insanların daha tutarsız hareket ettikleri de bulgular arasındadır (Sheldon, Ryan, Rawsthorne ve Ilardi, 1997 aktaran Deci ve Ryan, 2000). Diğer yandan ihtiyaçları destekleyen sosyal ortamların kişinin içsel motivasyonlarını artırdığı, dışsal motivasyonların içselleştirilip entegre edilmesini kolaylaştırarak daha özerk motivasyonel veya düzenleyici yönelimlere yol açtığı ve temel ihtiyaçların sürekli olarak karşılanmasını sağlayan istekler veya yaşamsal hedefleri teşvik ettiği veya güçlendirdiği görülmektedir (Deci ve Ryan, 2000). Dolayısıyla temel ihtiyaçların karşılandığı sosyal ortamların genel motivasyon, iyilik ve psikolojik sağlık halini destekleyerek uyumu ve öz düzenlemeleri kolaylaştırdığı, kişiye yaşama isteği ve yaşam amaçları belirleme konusunda güç sağlayabildiği söylenebilir.

Kurama göre insanın doğasında bulunduğu düşünülen evrensel 3 temel psikolojik ihtiyaç (1) *özerklik*, (2) *yeterlik*, ve (3) *ilişkili olma* ihtiyaçlarıdır. Bu ihtiyaçlar şöyle tanımlanmaktadır (Deci ve Ryan, 2017, Vansteenkiste ve ark., 2020):

Özerklik: Deneyimlerini ve eylemlerini kendi kendine düzenleme ihtiyacı. Özerklik, irade ve isteklilik deneyimini ifade eder. Tatmin edildiğinde, kişi eylemlerinin, düşüncelerinin ve duygularının kendini desteklediği (self-endorsed) ve gerçek olduğu gibi bir bütünlük duygusu yaşar. Früstrasyonunda, kişi istenmeyen bir yöne itilmiş hissetme gibi bir baskı hissi ve genellikle çatışma hissi yaşar. Dolayısıyla özerklik, istemli, uyumlu ve entegre hissetmeyle ilişkili bir işlev biçimidir (de Charms,

1968; Friedman, 2003; Ryan, 1993; Shapiro, 1981 aktaran Ryan ve Deci, 2017). Ayırt edici özelliği, kişinin davranışlarının kendi kendini onaylaması veya kişinin gerçek ilgi ve değerleri ile uyumlu olmasıdır.

Yeterlik (veya etkililik): Etkililik ve ustalık hissetme ihtiyacı. Yeterlilik hissetmek için ise insanlar yaşamlarında içinde bulundukları önemli ortamlarda etkili bir şekilde faaliyet gösterdiklerini hissetmeye ihtiyaç duyarlar. Kişi yeteneklerine uygun olarak etkinliklere katıldığında, beceri ve uzmanlıklarını kullanma ve geliştirme fırsatları deneyimlediğinde tatmin olur. Früstrasyonunda, etkisizlik, hatta başarısızlık ve çaresizlik hissi yaşanır.

İlişkili olma: Sosyal olarak ilişkili hissetme ihtiyacı. İlişkili olma, sıcaklık, bağ ve bakım deneyimini ifade eder. Diğerleriyle bağlantı kurarak ve kendini diğerleri için önemli hissederek tatmin olur. İlişkili olduğunu hissetme en çok insanlar diğerleri tarafından bakım verildiğini ve önemsendiklerini hissettiklerinde gerçekleşir. Ancak ilişkili olma, ait olma ve diğerleri arasında önemli olma ile de ilişkilidir. Dolayısıyla başkalarına vermeyi veya katkıda bulunmayı deneyimlemek de ilişkili olma ihtiyacı açısından eşit derecede önemlidir (Deci ve Ryan, 2014 aktaran Deci ve Ryan, 2017). Ayrıca ilişkili olma Angyal (1941) tarafından homonomi olarak adlandırılan kişinin kendisinin ötesinde sosyal organizasyonlara entegre olması duygusunu içinde barındırır. Dolayısıyla insanlar kendilerine yakın kişilerle bağlı olduklarını hissettiklerinde ve gruba katkıda bulunma veya yardımseverlik sergileme gibi davranışlar yoluyla sosyal gruplarda önemli bir üye olduklarında ilişkili ve ait hissederler. İlişkili olma früstrasyonu, sosyal yabancılaşma, dışlanma ve yalnızlık duygusunu beraberinde getirir.

Temel psikolojik ihtiyaçların doğrudan intihar olgusu açısından dikkat çeken ve araştırılan bir faktör olmadığı literatüre bakıldığında açıkça görülmektedir. Bu durum en temelde Öz-Belirleme Kuramı ve içinde bulunan Temel Psikolojik İhtiyaçlar Kuramı pozitif psikoloji bağlamında bir kuram iken intiharın ise oldukça ciddi ve karmaşık bir psikopatoloji ve kriz konusu olması ile bağlantılı olabilir. Dolayısıyla bu iki konunun birbirinden çok farklı, hatta zıt olarak nitelendirebileceğimiz alanlarda

alışan araştırmacıların dikkatini çekmekte olması literatürdeki araştırma eksiğini açıklayabilir. Bu bağlamda temel psikolojik ihtiyaçların ilgisinin incelendiği çalışmalar arasında sıklıkla psikolojik iyilik hali ve yaşam doyumunu ile ilişkili faktörler yer almaktadır. Ek olarak, ihtiyaçların karşılanmadığı durumlarda ortaya çıkan psikolojik belirti ve patolojileri araştıran daha az çalışmaya da rastlanmaktadır. Bu sebeple psikolojik ihtiyaçların intihar ile olası ilişkisi bu gerçeklik doğrultusunda doğrudan intihar davranışı ile ilişkili olmasa da psikolojik iyilik hali ve yaşam memnuniyeti gibi intihar eğilimi ile zıt sayılabilecek ve intiharla ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmaları göz önünde bulundurarak dolaylı yoldan ele alınacaktır.

Bir meta analiz çalışmasında temel psikolojik ihtiyaçların doyumunun iyilik halinin pozitif belirteçleri ile (yaşam memnuniyeti, pozitif duygulanım, canlılık gibi) pozitif yönde, negatif belirteçleri ile (depresyon, ilgisizlik gibi) negatif yönde ilişkili olduğu saptanmış ve temel psikolojik ihtiyaçların doyumunun iyilik hali için gerekli olduğu sonucuna varılmıştır (Tang ve ark., 2020). Öz Belirleme Kuramı'nın belirlediği temel psikolojik ihtiyaçlar iyilik hali ile önemli ölçüde ilişkilidir (DeHaan ve ark., 2015). Birkaç yaşam alanında motivasyon ve iyilik halini araştıran bir çalışmada da temel psikolojik ihtiyaçların tatmininin önemli yaşam alanlarında motivasyon ve iyilik hali ile bağlantılı olduğu görölmüştür (Milyavskaya ve Koestner, 2011). Ayrıca Temel psikolojik ihtiyaçlar öznel iyi oluş veya bir başka deyimle iyi hissetme düzeyi ile anlamlı düzeyde güçlü bir ilişki göstermektedir (Cihangir Cankaya, 2009a, 2009b; Deci & Ryan, 2000; La Guardia, Ryan, Couchman and Deci, 2000; Sheldon and Elliot, 1999 aktaran Cihangir Cankaya, 2020). Buna paralel olarak üniversite öğrencilerinin mutluluk düzeyi ile de yakından ilişkili görünmektedir (Cihangir Cankaya, 2009a; Cihangir Cankaya, 2009b; Kermen & Sari, 2014; İlhan & Ozbay, 2010 aktaran Cihangir Cankaya ve Denizli, 2020). Egzersiz katılımcıları üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada mental iyi oluş temel psikolojik ihtiyaçlar, özerklik, yeterlik ve ilişki ihtiyaçları ile pozitif yönlü anlamlı ilişki göstermiştir (Öner, 2019). Yeterlik-etkililik ihtiyacının tatmininin psikolojik sağlamlıkta artışı yordadığı gözlenmiş (Neufeld ve Malin, 2019), bir başka çalışmada dayanıklılık ile temel psikolojik ihtiyaç tatmini ve tüm alt boyutları (özerklik, ilişkili olma ve yeterlik) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Naemi, 2018).

Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada uyum, öz-denetim ve düşük nörotisizmi içeren (Digman, 1997; DeYoung vd., 2002 aktaran Demirbaş Çelik ve İşmen Gazioğlu, 2017) durağanlık ile yaşamda anlamın varlığı arasındaki ilişkiye temel psikolojik ihtiyaçların doyumunun aracılık ettiği bulunmuştur (Demirbaş Çelik ve İşmen Gazioğlu, 2017). Yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada ise temel psikolojik ihtiyaçlar, psikolojik sermaye ve insani değerlerin hayattaki anlam üzerindeki doğrudan etkileri anlamlı bulunmuştur (Pirmoradi ve ark., 2019). Ayrıca ilişkili olma ve yeterlik temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması Sosyal Uyum ile ilişkili görülmüştür (Nascimento ve ark., 2019). Bu bulgu da intihar olgusu açısından Durkheim (1987, 2013)'ın Sosyal Bütünleşme Kuramı'nı hatırlatmaktadır.

Diğer yandan temel psikolojik ihtiyaçların yeterince doyurulmaması savunmacılık, özgüven eksikliği, sağlıklı olmayan benlik algısı ve hatta psikopatoloji ile ilişkili bulunmuştur (Chen, Assche, Vansteenkiste, Soenens & Beyers 2015; Ryan & Deci, 2000b; Ryan et al., 2006; Vansteenkiste and Ryan, 2013 aktaran Cihangir Cankaya ve Denizli, 2020). Ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada 9 okuldan 585 öğrencinin davranış örüntüleri ve temel psikolojik ihtiyaç doyumları incelenmiş, ihtiyaç doyumu ile uyumsuz davranışlar arasında negatif yönde ilişki görülmüştür (Oostdam ve ark., 2019).

Temel psikolojik ihtiyaçların fröstrasyonu ergenlerde öz eleştiri ve bağımlılık ile içselleştirme ve dışsallaştırma arasında aracılık etmesinin yanı sıra kişiliğe dayalı kırılganlık kaynaklı psikopatolojileri de açıklayıcı bulunmuştur (Vanderkerckhove ve ark., 2019). Bir başka ifadeyle temel psikolojik ihtiyaçların doyurulmamasının ergenlerde öz eleştiri, bağımlılık ve psikopatolojiye yatkınlık ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bulgu psikolojik ihtiyaçların ergenlerde kırılganlıkla psikopatoloji gelişimi arasında açıklayıcılığı olduğuna işaret etmekte, yetişkinler açısından da benzer bir aracılık rolü olabileceğini düşündürmektedir. Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik kaynaklı aşırı öz eleştirelilik (Wenzel ve Spokas, 2014) ve olumsuz benlik atıfları (Wenzel ve Beck, 2008; Baumeister, 1990) Umutsuzluk ve Kaçış kuramlarının vurguladığı intihara yatkınlığı veya savunmasızlığı ve intihar eğilimini artıran faktörler arasında yer aldığından temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmaması

da intihara karşı yatkınlığı, savunmasızlığı veya eğilimi artıran bir faktör olabilir.

Diğer yandan temel psikolojik ihtiyaçların engellenmesi yürütücü işlevler, dürtüsellik ve duygudurum semptomları ile ilişkili bulunmuştur (Rincon-Campos ve ark., 2019). Bu faktörler belirtildiği üzere intihar davranışında belirleyici olduğundan bu bulgu da dikkat çekicidir. Dahası psikolojik ihtiyaçların karşılanmaması ve özerklik desteğinin olmamasının olumsuz duygulanım ve duygusal tükenme yaşantısına yol açtığı saptanmıştır (Ebersold ve ark., 2019). İhtiyaç doyumu, duygulanım ve ruh sağlığı ilişkisini araştıran bir başka çalışmada temel psikolojik ihtiyaçların karşılanması, daha olumlu duygulanım, daha az olumsuz duygulanım ve daha az kötü ruh sağlığı belirtileri (yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri) ile ilişkili bulunmuş, olumsuz duygulanım düşük ihtiyaç doyumu ve kötü ruh sağlığı arasındaki ilişkiye aracılık etmiştir (Schutte ve Malouff, 2018). Olumsuz duygulanım ve duygusal acı veya zorlanmalar Baumeister (1990), Linehan (1993) ve Shneidman (1993)'e göre intihara götüren sebepler arasındadır. Dürtüsellik de intihar için risk faktörleri arasında yer almakta, dürtüsel veya plansız intiharlar intiharların bir bölümünü oluşturmaktadır.

Ayrıca, Shneidman (1993) psikolojik ihtiyaçların karşılanmayıp tıkanması, engellenmesi veya fröstrasyonunun dayanılmaz psikolojik acının sebebi olduğunu, intihar için stresör olduğunu ve kişiyi intihara sürüklediğini (Leenars, 2010) vurgulamıştır. Ancak Shneidman'ın ele aldığı ihtiyaçların Murray (1938) tarafından belirlenen ihtiyaçlar olduğunu, dolayısıyla Öz-Belirleme Kuramı bünyesindeki Temel Psikolojik İhtiyaçlar Kuramı'ndan farklılaşan yönleri olduğunu belirtmek gerekir. Diğer yandan, Gautam (2016) da Kişilerarası-Psikolojik İntihar Kuramı doğrultusunda üniversite öğrencilerinde sosyal destek, algılanan yük olma ve engellenmiş aidiyet ile intihar düşüncesi üzerine bir çalışma gerçekleştirmiş engellenmiş kişilerarası ihtiyaçlar (algılanan yük olma ve engellenmiş aidiyet) ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracılık ettiğini tespit etmiştir. Dolayısıyla literatürde genel olarak psikolojik ihtiyaçlar ve intihar ilişkisinin incelenmesinin oldukça nadir ve yeni olduğu gözlenmektedir.

Temel Psikolojik İhtiyaçlar Kuramı'nın belirlediği özerklik, yeterlik ve ilişkili olma ihtiyaçları ile intihar ile ilişkili bir faktörü inceleyen, literatürde görülen bir çalışma Rowe ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilen, olumsuz yaşam olayları ve intihar düşüncesi ilişkisi arasında temel psikolojik ihtiyaç tatmininin aracılık rolünü inceleyen çalışmadır. Çalışma sonuçları genel olarak temel psikolojik ihtiyaçların karşılanması yanı sıra ayrı ayrı özerklik, yeterlilik ve ilişkili olma ihtiyaçlarının karşılanmasının (olumsuz yaşam olaylarının oluşturduğu) stres ve intihar davranışı arasındaki ilişkiyi bağımsız olarak azaltabileceğini ortaya koymuştur (Rowe ve ark., 2012). Ardından, Britton ve arkadaşları (2014) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada demografik özellikler ve depresif semptomlar kontrol edilerek özerklik, yeterlik ve ilişkili olmanın mevcut intihar düşüncesi ve intihar davranış riski ile arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular ihtiyaçların tatmini bir standart sapma oranında arttıkça intihar düşüncesinin %53, intihar davranış riskinin ise %50 azaldığını göstermiştir (Britton ve ark., 2014). Bir başka çalışmada ise temel psikolojik ihtiyaçlar ile Kişilerarası-Psikolojik İntihar Kuramı'nın ortaya koyduğu intihar isteğinin kişilerarası yordayıcıları arasındaki ilişki incelenmiş, temel ihtiyaç memnuniyeti ile intihar isteği arasındaki anlamlı ilişkinin hem engellenen aidiyet hem de algılanan yük olma aracılığıyla ortaya çıktığı gözlenmiştir (Tucker ve Wingate, 2014). Bu üç çalışma dışında literatürde intihar ile ilgili herhangi bir değişken ile temel psikolojik ihtiyaçlar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla ülkemizde de intihar olasılığı ve temel psikolojik ihtiyaçlar ilişkisinin henüz incelenmemiş olduğu ve literatürde bu konuda veri eksikliği bulunduğu açıkça görülmektedir.

1.6. Çalışmanın Amacı, Hipotezleri ve Önemi

1.6.1. Amaç

Yaşamı sürdürme nedenlerine verilen önemin azlık-çokluğu, temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmışlık düzeyi ve algılanan stres düzeyinin intihar olasılığı ile ilişkisini araştırmaktır. Çalışma kapsamında katılımcıların hayatlarını devam ettirmeleri için ne derece önemli olduğunu bildirdikleri yaşama bağlayıcı sebepler, temel psikolojik ihtiyaçlarının tatmin düzeyi ve algıladıkları stres düzeylerinin intihar

girişiminde bulunma riski ile ne şekilde ilişki gösterdiği araştırılmak istenmektedir. Ardından intihar olasılığı ile arasında ilişki gözlenen faktörlerin intihar olasılığı üzerindeki yordayıcılığı ölçülecektir. Sonuç olarak, çalışmanın amacı yaşamı sürdürme nedenleri, temel psikolojik ihtiyaçlar ve algılanan stres ile intihar olasılığı arasındaki ilişkiyi belirlemek, bu faktörlerin intihar riski açısından önemini ortaya koymaktır. Diğer bir deyişle, yaşamı sürdürme nedenlerine verilen önem, temel psikolojik ihtiyaçların doyumu ve düşük stres algısının intihar davranışı ile ilişkisi, yordayıcılığı ve intihara karşı koruyucu faktörler olup olmadığı olasılığı test edilmek istenmektedir.

1.6.2. Hipotezler

Yaşamı sürdürme nedenlerine verilen önem arttıkça intihar olasılığı azalacaktır. Dolayısıyla yaşamı sürdürme nedenleri az sayıda olanların intihar olasılığı yaşamı sürdürme nedenleri çok sayıda olanlardan daha yüksektir. Algılanan stres düzeyi ve yaşamı sürdürme nedenleri birlikteliği intihar olasılığını yordayıcı olabilir.

Temel psikolojik ihtiyaçlar karşılandıkça intihar olasılığı azalacaktır. Dolayısıyla temel psikolojik ihtiyaçları karşılanmamış olanların intihar olasılığı temel psikolojik ihtiyaçları karşılanmış olanlardan daha yüksektir. Algılanan stres ve temel psikolojik ihtiyaç tatmini birlikteliği intihar olasılığını yordayıcı olabilir.

Algılanan stres düzeyi arttıkça intihar olasılığı da artacaktır. Algılanan stres tek başına intihar olasılığını yordayabilir.

İntihar olasılığı ile yaşamı sürdürme nedenleri ve temel psikolojik ihtiyaçların doyumu arasında negatif yönde bir ilişki beklenirken, algılanan stres ile pozitif yönde bir ilişki beklenmektedir.

1.6.3. Araştırmanın Önemi

Ülkemizde intihar olasılığı üzerine yapılan çalışmalar oldukça az sayıdadır. Yaşamı sürdürme nedenleri ve intihar ilişkisine ilişkin literatürde çeşitli bulgular yer almaktadır. Ancak bu nedenlerin yoğun strese rağmen koruyucu olup olmadığı veya

ne düzeyde bir koruyuculuk sağladığı net değildir. Böyle bir koruyuculuk görülmezse algılanan stresin arttığı durumlarda yaşamı sürdürme nedenlerine verilen önemin azalıyor olabileceği söylenebilir. Bu hususlarda fikir veren bulgulara literatürde rastlanmamış olduğundan çalışmanın bulguları yol gösterici olacaktır.

Temel psikolojik ihtiyaçlar ve intihar ilişkisi üzerinde ise neredeyse hiç durulmamıştır. Ancak temel psikolojik ihtiyaçların yaşam doyumuna ilişkin çalışmalarda ele alınan ve ilişkili görülen bir faktör olması sebebiyle intihar olasılığı ile de ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışma bu ilişkinin test edilmesine olanak sağlayacaktır. Ayrıca algılanan stresin yüksek olduğu durumlarda temel psikolojik ihtiyaçların tatmini arttıkça intihar olasılığının azalıp azalmadığı da incelenebilecektir. Böyle bir grubun görülmemesi algılanan stresi yüksek olanların temel psikolojik ihtiyaçlarının da doyurulmamış olmasına işaret ediyor olabilir.

Son olarak çalışmada algılanan stres ile intihar olasılığı ilişkisi incelenecektir. Stres, anksiyete ve intihar bileşenleri hakkında literatürde birtakım çalışmalar ve stresin intiharı tetikleyici olduğuna dair görüşler mevcut olsa da spesifik olarak öznel ve bilişsel olarak kişinin farkında olduğu bir stres yaşantısı olan algılanan stres ve intihar olasılığı ilişkisine dair bilgiler oldukça kısıtlıdır. Çalışma algılanan stres ve intihar olasılığının etkileşimine dair fikir sağlayacaktır.

Sonuç olarak, diğer ülkelerde ve ülkemizde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde özellikle ülkemizde intihar olasılığının incelenen diğer faktörlerle ilişkisine dair yeterli bulgu yer almamaktadır. Araştırma sonuçları literatüre çok yönlü katkı sağlayacaktır. Ayrıca bulgular intiharın henüz önemini ve karmaşıklığını koruyan bir olgu olması sebebiyle de oldukça değerlidir. Çalışmadan elde edilen bulgular intihar riskinin değerlendirilmesine yardımcı olabilir, klinik uygulamalara yön verebilir. Dahası araştırmanın sonuçları koruyucu ruh sağlığı çalışmalarına ışık tutabilir.

2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, örneklem, veri toplama araçları, işlem ve verilerin analizi hakkında bilgiler yer almaktadır.

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, bireylerin kişisel yaşamlarında öneme sahip olan yaşamı sürdürme nedenleri, temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmışlık düzeyi ve algılanan stres düzeylerinin intihar olasılıkları üzerindeki etkilerinin araştırıldığı bir çalışmadır. Bu bağlamda, araştırmada katılımcıların intihar olasılıkları belirlenmiş, ardından diğer değişkenlerle arasındaki ilişkiler test edilmiştir. Araştırma modelinde intihar olasılığı bağımlı değişken, yaşamı sürdürme nedenleri, temel psikolojik ihtiyaçlar ve algılanan stres ise bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır.

2.2. Örneklem

Bu araştırmada 18 yaş üzeri yetişkin bireyler hedef çalışma grubu olarak belirlenmiştir. Araştırmaya 18-70 yaş aralığında ($\bar{x}=38$) 348 kişi katılmış, normallik analizi sonucunda tespit edilen uç değerler çıkarılarak toplam 334 kişi ($\bar{x}=38$) analize dahil edilmiştir. Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Araştırmanın örneklemini 212 kadın, 136 erkek toplam 348 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların öznel değerlendirmeye dayanan sosyoekonomik düzey dağılımı alt %4, ortanın altı %7.2, orta %55.7, ortanın üstü %29.6 ve üst %3.4 şeklinde bulunmuştur. Katılımcıların çoğunluğu (n=240, %69) ilişkide olduğu bir partneri veya eşi olduğunu belirtirken, kalan kısmı (n=108, %31) ilişkide olduğu bir partneri veya eşi olmadığını ifade etmiştir. Örneklemin medeni durum dağılımı sırasıyla evli (n=217, %62.4), bekar (n=109, %31.3), boşanmış veya ayrı (n=19, %5.5) ve dul (n=3, %0.9) şeklindedir. Ayrıca, örnekleimde çocuk sahibi olanların sayısı (n=199, %57.2) çocuk sahibi olmayanlardan (n=149, %42.8) fazladır. Katılımcıların çoğunluğunu (n=175, %50.3) lisans, lisansüstü (n=63, %18.1) ve lise (n=60, %17.2) mezunları oluşturmakta, yüksekokul (n=30, %8.6), ortaokul (n=16, %4.6) ve ilkokul (n=4, %1.1) mezunu katılımcılar da bulunmaktadır. Araştırmaya İstanbul (n=297, %85.3) başta

olmak üzere Şanlıurfa (n=13, %3.7), Yurtdışı (n=8, 2.3) ve Ankara (n=6, %1.7) dahil Türkiye'nin 20 ilinden ve yurtdışından katılım olmuştur. Katılımcıların %18.7'si daha önce kendini öldürmeyi düşündüğünü, %2.6'sı intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir. Ancak katılımcıların çoğunluğunu daha önce kendini öldürmeyi hiç düşünmemiş (%81.3), intihar girişiminde bulunmamış (%97.4) ve yaşamaya devam etmek isteyen (%97.4) bireyler oluşturmuştur. Araştırma kapsamında toplanan veriler çevrimiçi anket yoluyla elde edilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ), Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri (YSNE-28), Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-4) kullanılmıştır. Aşağıda ölçme araçlarının psikometrik özelliklerine ilişkin bilgiler sunulmuştur.

2.3.1. Katılımcı Bilgi Formu

Araştırma katılımcılarının cinsiyet, yaş, yaşadığı il, medeni durum, eğitim ve ekonomik durumu gibi demografik bilgileri ile ilişki durumu, çocuk sahibi olma durumu ve intihar niyetlerine ilişkin soruları içeren araştırmacı tarafından hazırlanmış bir formdur.

2.3.2. İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ)

Cull ve Gill (1988) tarafından ergenler ve yetişkinlerde intihar riskini değerlendirmek için geliştirilen Suicide Probability Scale (SPS)'nin Türkçe uyarlaması olan ölçek 1-4 arası Likert tipi puanlanan, 36 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin özgün formunda maddeler "hiçbir zaman veya nadiren" (1), "bazen" (2), "sık sık" (3) ve "çoğu zaman veya her zaman" (4) şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 36-144 aralığında olup yüksek puanlar intihar olasılığının yüksek olduğuna işaret eder. Ölçeğin özgün formunda, umutsuzluk (12 madde), intihar düşüncesi (8 madde), kendini olumsuz değerlendirme (9 madde) ve saldırganlık (7 madde) olmak üzere dört faktör yer almaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93, test-tekrar test güvenirlik katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır (Cull ve Gill, 1988 aktaran Durak Batıgün ve Hisli Şahin, 2018).

İÖÖ'nün Türkçeye çevrilmesi ve uyarlanmasına yönelik ilk çalışma Eskin (1993) tarafından üniversite öğrencileri örneklemini üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.89, test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Daha sonra Tuğcu (1996), Tüzün (1997) ve Atlı ve arkadaşları (2009) tarafından ölçeğin uyarlanmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır. Şahin ve Batıgün (2000) uyarlama esnasında ölçekte birtakım değişiklikler yapmıştır. Ölçeğin özgün formunda yer alan bazı maddeler intiharı düşündürerek rahatsızlık uyandırabileceği gerekçesiyle duyulan etik kaygılar doğrultusunda değişikliğe (örneğin, "Kendimi nasıl öldüreceğimi düşündüm." maddesi "Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünmedim." şeklinde, "Böyle yaşamaktansa ölmenin daha az acı verici bir şey olduğunu düşünüyorum." maddesi "Yaşananlar ne kadar kötü olursa olsun, ölümü düşündürecek kadar kötü olamayacağını düşünüyorum." şeklinde değiştirilerek) uğramıştır. Ayrıca yanıtlar, sizi tanımlama derecesi "%0", "%30", "%70" ve "%100" şeklinde alınmaktadır. Çalışmada ölçeğin intihar girişiminde bulunan hastalar (n= 20), depresyon tanısı almış hastalar (n= 40) ve sağlıklı bireylerden (n= 73) oluşan 133 kişilik bir örneklem grubuna uygulanması sonucunda elde edilen Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .95 olarak bulunmuştur (Durak Batıgün ve Hisli Şahin, 2018).

Şahin ve Batıgün (2000) çalışmalarında yapılan faktör analizi sonucunda "Olumsuz Benlik ve Tükenme", "Hayata Bağlılıktan Kopma" ve "Öfke" şeklinde üç faktörlü bir yapı tespit etmiştir. Ayrıca, ölçeğin ayırt edici geçerliğini belirlemek için yapılan diskriminant analizi sonucunda ölçeğin, intihar girişiminde bulunanların %87.3'ünü, depresyon tanısı alan hastaların %52.4'ünü, sağlıklı bireylerin ise %81.5'ini doğru tespit edebildiği görülmüştür (Durak Batıgün ve Hisli Şahin, 2018). Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada ölçeğin Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve UCLA-Yalnızlık Ölçeği ile de literatürle uyumlu olarak negatif yönde anlamlı ilişkisi olduğu görülmüştür (Durak Batıgün, 2005).

Daha sonra yapılan gözden geçirme çalışmasında "Sosyal Destek/Benlik Algısı" (16 madde), "Öfke/Düşmanlık" (6 madde), "Umutsuzluk/Yalnızlık" (7 madde) ve "İntihar Düşüncesi" (7 madde) olarak adlandırılan dört faktör belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin geçerliği .84, Cronbach alfa güvenirlik katsayıları toplam puanı için .87,

“Sosyal Destek/Benlik Algısı” alt boyutu için .81, “Öfke/Düşmanlık” alt boyutu için .71, “Umutsuzluk/Yalnızlık” alt boyutu için .73 ve “İntihar Düşüncesi” alt boyutu için .74 olarak saptanmıştır. Ayrıca ölçeğin tek ve çift maddelerinden oluşan iki yarım test arasındaki korelasyon katsayısı .81 olarak bulunmuştur (Durak Batıgün ve Şahin, 2018). Bu araştırmada ölçeğin yukarıda belirtilen Durak Batıgün ve Hisli Şahin (2018) tarafından gözden geçirilmiş formu kullanılmıştır. Ölçeğin bu çalışmadaki güvenirliği .84 olarak bulunmuştur.

2.3.3. Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri (YSNE-28)

Linehan ve arkadaşları (1983) tarafından insanları yaşama bağlayan ve yaşamlarını sürdürmelerini sağlayan düşünceleri belirlemek için geliştirilen Reasons For Living Inventory (RFL)’nin Türkçe uyarlaması olan ölçek 1-6 arası Likert tipi puanlanan özgün formu 48 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin maddeleri “Hiç önemli değil” (1) ile “Çok önemli” (6) arasında değişen ifadelerle yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 48-288 aralığında olup yüksek puanlar daha fazla yaşamı sürdürme nedeninin varlığına işaret etmektedir. Çeşitli dillerde çevirileri intihar yazınında kullanılan, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu görülmektedir (Cole, 1989; Dobrow ve Thorell, 2004; Innamorati ve ark., 2006 aktaran Durak Batıgün, 2008).

Ölçeğin Türkçeye çevrilmesi ve kültürümüze uyarlanmasına yönelik çalışmalar Durak ve arkadaşları (1993) ve Şahin ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Önceleri 70 maddeden ve özgün ölçeğe benzer şekilde 6 alt ölçekten oluşan ölçek daha sonra 28 madde ve 4 alt ölçekten oluşan bir form haline getirilmiştir (Şahin ve Batıgün, 2000). İntihar girişiminde bulunan (n=56), depresyon tanısı almış (n=41) ve normal (n=69) kişilerden oluşan toplam 166 kişi üzerinde yürütülen bu çalışma sonucu ölçeğin toplamı için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .88, “Hayata Bağlılık” (8 madde) alt boyutu için .84, “Umut ve Sosyal Destek” (12 madde) alt boyutu için .89, “Dini Engeller” (6 madde) alt boyutu için .76 ve “Mücadele” (2 madde) alt boyutu için .65 olarak saptanmıştır (Şahin ve Batıgün, 2000, Durak Batıgün, 2008).

Yapılan bir çalışmada İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) ile korelasyonu $-.31$ ($p < .001$) olarak belirlenen ölçek (Durak Batıgün, 2008) normal ve depresif grubu % 72.7; intihar grubu ve depresif grubu % 72.2; intihar grubu ve normal grubu % 61.1

oranında doğru ayırdetmiştir (Şahin ve Batıgün, 2000). Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri (YSNE), kişileri intihar davranışından alıkoyan olumlu bilişler üzerinde odaklandığı (Durak ve ark., 1993, Durak Batıgün, 2004), insanları yaşama bağlayan, hayatlarını sürdürmelerine neden olan düşünceleri (örneğin, “Kendinizin yaşamayı sürdürecektir kadar değerli bir insan olduğuna inancınız”, “Sevdiğiniz ve güvendiğiniz insanların olması”, “Hayatın sona erdirilemeyecek kadar güzel ve değerli olması” gibi) yansıttığı ve hatırlattığı (Durak Batıgün, 2004) için düşünceleri olumlu yönde etkileyen bir ölçek olarak da karşımıza çıkmaktadır (Durak ve ark., 1993). Bu araştırmada ölçeğin yukarıda belirtilen Şahin ve Batıgün (2000) tarafından kısaltılmış 28 maddelik formu kullanılmıştır. Ölçeğin bu çalışmadaki güvenirliği .90 olarak bulunmuştur.

2.3.4. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ)

Deci ve Ryan (2000) tarafından bireyin temel psikolojik ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla geliştirilen Basic Psychological Needs Scale (BPNS)’nin Türkçe uyarlaması olan ölçek 1-5 arası Likert tipi puanlanan ve 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Özgün formunda 7’li Likert tipi derecelendirme kullanılan ölçek Türkçe’ye uyarlanırken 5’li Likert tipi derecelendirme tercih edilmiştir. Ölçeğin 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek maddeleri “Hiç doğru değil” (1) ile “Çok doğru” (5) arasında değişen ifadelerle yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 21-105 aralığında olup yüksek puanların bireyin daha fazla ihtiyaç doyumu hissettiğini gösterdiği kabul edilmektedir.

Ölçeğin Türkçeye çevrilmesi ve uyarlanmasına yönelik çalışmalar Kesici, Üre, Bozgeyikli ve Sünbül (2003a, 2003b) tarafından yapılmıştır. Ölçekte çeşitli alanlara yönelik gereksinimler (örneğin, “Fikirlerimi ve düşüncelerimi ifade etmede genellikle kendimi özgür hissediyorum”, “Son zamanlarda yeni ve ilginç beceriler kazandım”, “İnsanlar genellikle bana karşı gayet arkadaş canlısıdır” gibi) sunulmakta ve bireylerin bu durumu ne sıklıkla yaşadıklarını belirtmeleri istenmektedir. Öğretmen adayı öğrencilerden oluşan toplam 186 kişi üzerinde yürütülen çalışma sonucu ölçeğin toplamı için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .76, “Özerklik ihtiyacı” (7 madde) alt boyutu için .73, “Yeterlik ihtiyacı” (6 madde) alt boyutu için .60, “İlişki ihtiyacı” (8 madde) alt boyutu için .72 olarak saptanmıştır. Araştırma bulgularına

dayanarak TPIÖ'nün güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu söylenebilir. Ölçeğin bu çalışmadaki güvenilirliği .87 olarak bulunmuştur.

2.3.5. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-4)

Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek amacıyla geliştirilen Perceived Stress Scale (PSS)'nin Türkçe uyarlaması olan ölçek 0-4 arası 5'li Likert tipi puanlanan 14 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar her maddeyi "Hiçbir zaman (0)" ile "Çok sık (4)" arasında değişen ölçek üzerinden değerlendirmektedir. Ayrıca ölçeğin 10 ve 4 maddelik olmak üzere iki formu daha (ASÖ-10 ve ASÖ-4) bulunmaktadır. ASÖ-14'ün puanları 0-56, ASÖ-10'nun puanları 0-40, ASÖ-4'ün puanları ise 0-16 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir.

Ölçeğin 14 maddelik formu Baltaş ve arkadaşları (1998) tarafından, 10 maddelik formu Örucü ve Demir (2008) tarafından Türkçeye çevrilmiştir (Eskin ve ark., 2013). Daha sonra tüm versiyonlarının Türkçeye uyarlaması Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Üniversite öğrencileri (n=234) üzerinde gerçekleştirilen çalışmada ölçeğin iç tutarlılık geçerlik katsayıları ASÖ-14 için .84, ASÖ-10 için .82 ve ASÖ-4 için .66 olarak, test-tekrar test güvenilirlikleri ise ASÖ-14 için .87, ASÖ-10 için .88 ve ASÖ-4 için .72 olarak bulunmuştur. ASÖ-4 için bulunan güvenilirlik katsayısı düşük gibi görülse de madde sayısı az olduğunda Cronbach alfa değerlerinin istatistiksel olarak düşme eğilimi gösterdiği göz önünde bulundurulduğunda 0,66 yeterli kabul edilmektedir (Eskin ve ark., 2013). Ayrıca, ASÖ'nin uzun ve kısa formlarından elde edilen algılanan stres puanları, hayat olayları ve depresyon ile pozitif yönde, hayat doyumu, öz-saygı ve algılanan sosyal destek puanlarıyla negatif yönde bağıntılı bulunmuştur (Eskin ve ark., 2013). Bu çalışmada ölçeğin Eskin ve ark. (2013) tarafından uyarlanan 4 maddelik kısa formu olan ASÖ-4 kullanılmıştır.

ASÖ-4 ölçek maddeleri "Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?", "Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma

yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?”, “Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?” ve “Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?” şeklindedir. Ölçeğin 2. ve 3. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçeğin bu çalışmadaki güvenirliği .64 olarak bulunmuştur.

2.4. İşlem

Yukarıda tanımlanan ölçekler, Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Katılımcı Bilgi Formu ardından sırasıyla Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-4), İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ), Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPIÖ) ve Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri (YSNE-28) gelecek şekilde katılımcılara sunulmuştur. Araştırmaya katılan kişilere araştırma hakkında bilgi ve soru sorma hakkı verilmiş, gönüllülük ilkesi doğrultusunda bilgilendirilmiş onam formu ile katılımcıların araştırmaya katılmak için onayları alınmıştır.

Ölçekleri sıralarken kısa olduğundan ASÖ-4 Katılımcı Bilgi Formu’ndan hemen sonra gelecek şekilde öne alınmış, ardından bağımlı değişken ölçüm aracı olan, olumsuz ifadeler içerdiği ve daha uzun olduğundan dikkat gerektirebileceği düşünülen İÖÖ ve sonrasında TPIÖ sunulmuştur. YSNE-28 yaşamı sürdürme nedenlerini hatırlatıcı ifadeler içerdiği için katılımcıların anketi olumlu duygularla tamamlamasına yardımcı olmak amacıyla en sona alınmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS 20.0 ve Excel 14.0.0 programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Veriler üzerinde, demografik değişkenlerin tanımlayıcı analizi, normallik analizi, demografik değişkenlerle ilişkilerin analizi, değişkenler arası korelasyon analizi ve anlamlı korelasyon görülen değişkenler ile regresyon analizi yapılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcılar, yaşları 18 ile 70 aralığında değişen ($\bar{x}$ =38.51, ss=12.57) 203 kadın (%60.8), 131 erkek (%39.2) toplam 334 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin yüzdesel dağılımları Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Sıklık ve Yüzdelik Değerleri

<i>Değişken</i>	<i>Sıklık(f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>	
Cinsiyet			
Kadın	203	60.8	
Erkek	131	39.2	
Medeni Durum			
Bekar	101	30.2	
Evli	211	63.2	
Boşanmış / ayrı	19	5.7	
Dul	3	0.9	
İlişki Durumu			
İlişkide olduğum bir partnerim / eşim var	233	69.8	
İlişkide olduğum bir partnerim / eşim yok	101	30.2	
Çocuk Sahibi			
Evet	193	57.8	
Hayır	141	42.2	
Eğitim Durumu			
İlkokul mezunu	4	1.2	
Ortaokul mezunu	16	4.8	
Lise Mezunu	58	17.4	
Yüksekokul mezunu	25	7.5	
Lisans mezunu	169	50.6	
Lisans üstü mezunu	62	18.6	
Ekonomik Durum			
Alt	38	11.4	
Orta	185	55.4	
Üst	111	33.2	
İntihar Düşüncesi			
Evet	56	16.8	
Hayır	278	83.2	
İntihar Girişimi			
Evet	7	2.1	
Hayır	327	97.9	
Yaşama Devam İsteği			
Evet	328	98.2	
Hayır	6	1.8	
	Min-Max	Ort	ss
Yaş	18-70	38.51	12.57

3.2. Demografik Değişkenler ile İntihar Olasılığı Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Cinsiyet: İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda İÖÖ olumsuz benlik ve tükenme, İÖÖ Hayata bağlılıktan kopma, İÖÖ Öfke, alt boyutlarının ve İÖÖ Toplam puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p > .05$).

Yaş: Yaş ile intihar olasılığı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson korelasyon katsayısı analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre yaş ile İÖÖ olumsuz benlik ve tükenme alt boyutu ($r = -.14$, $p < .01$), İÖÖ Öfke ($r = -.23$, $p < .01$) ve İÖÖ Toplam puan ($r = -.18$, $p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 3.2).

Tablo 3.2. Yaş ile İÖÖ Puanlarına Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları				
	İÖÖ Olumsuz benlik ve tükenme	İÖÖ Hayata bağlılıktan kopma	İÖÖ Öfke	İÖÖ Toplam
Yaş $**p < 0.001$	-.14**	-.08	-.23**	-.18**

Medeni durum: Medeni durum ile intihar olasılığı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre İÖÖ Olumsuz Benlik ve Tükenme [$F(3,330) = 6.15$, $p < .01$], İÖÖ Öfke [$F(3,330) = 2.78$, $p < .05$] alt boyutlarının ve İÖÖ Toplam [$F(3,330) = 5.41$, $p < .01$] puanlarının medeni duruma göre anlamlı şekilde farklılaştığı İÖÖ Hayata bağlılıktan kopma alt boyutunun medeni duruma göre farklılaşmadığı ($p > .05$) görülmüştür. Yapılan Tukey Post Hoc testi sonuçlarına göre bekar katılımcıların İÖÖ olumsuz benlik ve tükenme puan ortalamalarının ($\bar{x} = 39.82$, $ss = 8.89$), evli katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x} = 36.38$, $ss = 6.85$); bekar katılımcıların İÖÖ Öfke puan ortalamalarının ($\bar{x} = 14.30$, $ss = 3.06$), evli katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x} = 13.41$, $ss = 3.09$) ve bekar katılımcıların İÖÖ Toplam puan ortalamalarının ($\bar{x} = 69.17$, $ss = 12.98$), evli katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x} = 64.13$, $ss = 10.76$) anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3.3).

Tablo 3.3. Medeni Duruma Göre İÖÖ Puanlarının Farklılaşmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Medeni Durum	N	Ort.	Ss.	F	p	Tukey Testi
İÖÖ Olumsuz Benlik ve Tükenme	Bekar	101	39.82	8.89	6.15	.000	Bekar > Evli
	Evli	211	36.38	6.85			
	Boşanmış /ayrı	19	39.84	7.47			
	Dul	3	46.00	7.00			
İÖÖ Öfke	Bekar	101	14.30	3.06	2.78	.040	Bekar > Evli
	Evli	211	13.41	3.09			
	Boşanmış /ayrı	19	14.53	2.27			
	Dul	3	15.67	1.53			
İÖÖ Toplam	Bekar	101	69.17	2.98	5.4	.1	Bekar > Evli
	Evli	211	64.13	10.76			
	Boşanmış /ayrı	19	67.58	10.58			
	Dul	3	76.67	12.50			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

İlişki durumu: İlişki durumuna göre İÖÖ puanlarının karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre ilişkisi olmayan katılımcıların İÖÖ olumsuz benlik ve tükenme puan ortalamaları ($\bar{x}=40.28$) ilişkisi olan katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x}=36.51$) anlamlı şekilde yüksektir [$t(332)=-3.82, p < .01$]. İlişkisi olmayan katılımcıların İÖÖ Toplam puan ortalamaları ($\bar{x}=69.39$) ilişkisi olan katılımcılardan ($\bar{x}=64.48$) anlamlı şekilde yüksektir [$t(332)=-3.33, p < .05$]. İÖÖ hayata bağlılıktan kopma ve öfke alt boyutlarının ise ilişki durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p > .05$) (Tablo 3.4).

Tablo 3.4. İlişki Durumuna Göre İÖÖ Puanlarına İlişkin T-Testi Analizi Sonuçları

Değişken	İlişki Durumu	N	Ort.	Ss.	sd	t	p
İÖÖ Olumsuz Benlik ve Tükenme	Var	233	36.51	6.92	332	-3.82	.000**
	Yok	101	40.28	8.83			
İÖÖ Toplam	Var	233	64.48	10.79	332	-3.33	.001*
	Yok	101	69.39	13.01			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

Çocuk sahibi olma durumu: Çocuk sahibi olup olmamaya göre intihar olasılığı puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız gruplar t-testi analizi sonuçlarına göre çocuğu olmayan katılımcıların İÖÖ olumsuz benlik ve tükenme puan ortalamalarının ($\bar{x}$ =38.84) çocuğu olan katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x}$ =36.78) anlamlı şekilde yüksek olduğu [$t(332) = -2.34, p < .05$]; çocuk sahibi olmayan katılımcıların İÖÖ Öfke puan ortalamalarının ($\bar{x}$ =14.40), çocuğu olan katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x}$ =13.29) anlamlı şekilde yüksek olduğu [$t(332) = -3.34, p < .05$] ve İÖÖ Toplam puan ortalamalarının ($\bar{x}$ =68.03), çocuğu olan katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x}$ =64.46) anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur [$t(332) = -2.71, p < .05$] (Tablo 3.5).

Eğitim durumu : Eğitim durumu ile intihar olasılığı puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda İÖÖ olumsuz benlik ve tükenme, İÖÖ hayata bağlılıktan kopma, İÖÖ Öfke alt boyutları ve İÖÖ Toplam puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p > .05$).

Tablo 3.5. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre İÖÖ Puanlarına İlişkin T-Testi Analizi Sonuçları

Değişken	Çocuk Sahibi	N	Ort.	Ss.	sd	t	p
İÖÖ Olumsuz Benlik ve Tükenme	Evet	193	36.78	6.83	332	-2.34	.020*
	Hayır	140	38.84	8.70			
İÖÖ Öfke	Evet	193	13.29	3.00	332	-3.34	.001*
	Hayır	140	14.40	3.03			
İÖÖ Toplam	Evet	193	64.46	10.65	332	-2.71	.007*
	Hayır	140	68.03	12.76			

* $p < 0.05$

Ekonomik durum: Ekonomik durum ile intihar olasılığı puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre İÖÖ Öfke [$F(2,331)= 12.79, p< .01$]. ve İÖÖ toplam [$F(2,331)= 4.59, p< .05$] puanlarının ekonomik duruma göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Yapılan Tukey Post Hoc testi sonuçlarına göre alt gelir grubundaki katılımcıların İÖÖ Öfke puan ortalamalarının ($\bar{x}= 15.37, ss= 2.84$), orta gelir grubundakilerden ($\bar{x}= 14.03, ss= 2.97$); alt gelir grubundaki katılımcıların İÖÖ Öfke puan ortalamalarının ($\bar{x}= 15.37, ss= 2.84$), üst gelir grubundakilerden ($\bar{x}= 12.76, ss= 2.98$) ve orta gelir grubundaki katılımcıların İÖÖ Öfke puan ortalamalarının ($\bar{x}= 14.03, ss= 2.97$), üst gelir grubundakilerden ($\bar{x}= 12.76, ss= 2.98$) anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Alt gelir grubundaki katılımcıların İÖÖ Toplam puan ortalamalarının ($\bar{x}= 70.63, s = 10.67$), üst gelir grubundakilerden ($\bar{x}= 64.07, s = 11.06$) anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. İÖÖ Olumsuz benlik ve tükenme ile İÖÖ Hayata bağlılıktan kopma alt boyutları ise ekonomik duruma göre farklılaşmamaktadır ($p> .05$) (Tablo 3.6).

Tablo 3.6. Ekonomik Duruma Göre İÖÖ Puanlarının Farklılaşmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Ekonomik Durum	N	Ort.	Ss.	F	p	Tukey Testi
İÖÖ Öfke	Alt gelir	38	15.37	2.84	12.79	.000**	Alt gelir > Orta gelir
	Orta gelir	185	14.03	2.97			Alt gelir > Üst gelir
	Üst gelir	111	12.76	2.98			Orta gelir > Üst gelir
İÖÖ Toplam	Alt gelir	38	70.63	10.67	4.59	.011*	Alt gelir > Üst gelir
	Orta gelir	185	66.14	12.05			
	Üst gelir	111	64.07	11.06			

* $p< 0.05$, ** $p<0.001$

İntihar düşüncesi: İntihar düşüncesi ile intihar olasılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre intihar düşüncesi olan katılımcıların İÖÖ olumsuz benlik ve tükenmişlik alt boyutu puan ortalamalarının ($\bar{x}=45.70$) intihar düşüncesi olmayan katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}=36.03$) anlamlı şekilde yüksek olduğu [$t(332)= 9.65, p< .05$], intihar düşüncesi olan katılımcıların İÖÖ hayata bağlılıktan kopma alt boyutu puan ortalamalarının ($\bar{x}=16.34$) intihar düşüncesi olmayan katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}=14.20$) anlamlı şekilde yüksek olduğu [$t(332)= 3.69, p< .01$], intihar düşüncesi olan katılımcıların İÖÖ Öfke alt boyutu puan ortalamalarının ($\bar{x}=15.70$) intihar düşüncesi olmayan katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}=13.37$) anlamlı şekilde yüksek olduğu [$t(332)= 4.72, p< .01$] ve intihar düşüncesi olan katılımcıların İÖÖ toplam puan ortalamalarının ($\bar{x}=77.73$) intihar düşüncesi olmayan katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}=63.59$) anlamlı şekilde yüksek olduğu [$t(332)= 9.23, p< .01$] görülmüştür (Tablo 3.7).

Tablo 3.7. İntihar Düşüncesi Olma Durumuna Göre İÖÖ Puanlarına İlişkin T-Testi Analizi Sonuçları

Değişken	İntihar Düşüncesi	N	Ort.	Ss.	sd	t	p
İÖÖ Olumsuz Benlik ve Tükenme	Evet	56	45.70	7.67	332	9.65	.000**
	Hayır	278	36.03	6.66			
İÖÖ Hayata Bağlılıktan Kopma	Evet	56	16.34	4.07	332	3.69	.000**
	Hayır	278	14.20	3.39			
İÖÖ Öfke	Evet	56	15.70	3.46	332	4.72	.000**
	Hayır	278	13.37	2.82			
İÖÖ Toplam	Evet	56	77.73	11.43	332	9.23	.000**
	Hayır	278	63.59	10.26			

** $p<0.001$

İntihar girişimi: İntihar girişimi ile intihar olasılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre intihar girişimi olan katılımcıların İÖÖ olumsuz benlik ve tükenmişlik alt boyutu puan ortalamalarının ($\bar{x}$ =45.57) intihar girişimi olmayan katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}$ =37.48) anlamlı şekilde yüksek olduğu [$t(332)= 2.77, p< .05$] , intihar girişimi olan katılımcıların İÖÖ fke alt boyutu puan ortalamalarının ($\bar{x}$ =16.71) intihar girişimi olmayan katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}$ =13.70) anlamlı şekilde yüksek olduğu [$t(332)= 2.60, p< .05$] ve intihar girişimi olan katılımcıların İÖÖ toplam puan ortalamalarının ($\bar{x}$ =78.43) intihar girişimi olmayan katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}$ =65.70) anlamlı şekilde yüksek olduğu [$t(332)= 2.88, p< .05$] grlmştr. İÖÖ hayata bağlılıktan kopma alt boyutunun ise intihar girişimi değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p> .05$) (Tablo 3.8).

Tablo 3.8. İntihar Girişimi Olma Durumuna Göre İÖÖ Puanlarına İlişkin T-Testi Analizi Sonuçları

Değişken	İntihar Girişimi	N	Ort.	Ss.	sd	t	p
İÖÖ Olumsuz Benlik ve Tükenme	Evet	7	45.57	6.97	332	2.77	.006*
	Hayır	327	37.48	7.66			
İÖÖ fke	Evet	7	16.71	2.56	332	2.60	.010*
	Hayır	327	13.70	3.04			
İÖÖ Toplam	Evet	7	78.43	12.18	332	2.88	.004*
	Hayır	327	65.70	11.57			

* $p< 0.05$

Yaşama devam: Yaşama devam isteği ile intihar olasılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bağımsız gruplar t-testi analizi sonuçlarına göre yaşama devam isteği olmayan katılımcıların İÖÖ toplam puan ortalamalarının ($\bar{x}=76.33$) yaşama devam isteği olan katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}=65.75$) anlamlı şekilde yüksek olduğu [$t(332)= -2.20, p< .05$] bulunmuştur. İÖÖ hayata bağlılıktan kopma, İÖÖ olumsuz benlik ve tükenme ve İÖÖ Öfke alt boyutlarının ise yaşama devam isteğine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p> .05$) (Tablo 3.9).

Tablo 3.9. Yaşama Devam İsteğine Göre İÖÖ Puanlarına İlişkin T-Testi Analizi Sonuçları							
Değişken	Yaşama Devam İsteği	N	Ort.	Ss.	sd	t	p
İÖÖ Toplam	Evet	328	65.75	11.59	332	-2.20	.028*
	Hayır	6	76.33	14.61			
* <i>p</i> < 0.05							

3.3. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

Algılanan stres, intihar olasılığı, temel psikolojik ihtiyaçlar ve yaşamı sürdürme nedenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson korelasyon katsayısı analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre ASÖ ile İÖÖ Olumsuz benlik ve tükenme ($r = .52, p < .01$), İÖÖ Hayata bağlılıktan kopma ($r = .33, p < .01$), İÖÖ Öfke ($r = .29, p < .01$), İÖÖ Toplam ($r = .52, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. ASÖ ile TPIÖ Özerklik ($r = -.50, p < .01$), TPIÖ Yeterlik ($r = -.36, p < .01$), TPIÖ İlişki ($r = -.28, p < .01$), TPIÖ Toplam ($r = -.45, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ASÖ ile YSNE Hayata bağlılık ($r = -.16, p < .01$) arasında negatif, YSNE Umut ve sosyal destek ($r = -.14, p < .01$) arasında negatif, YSNE Dini engeller ($r = .13, p < .05$) arasında pozitif, YSNE Mücadele ($r = -.20, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

İÖÖ Olumsuz benlik alt boyutu ile TPIÖ Özerklik ($r = -.57, p < .01$), TPIÖ Yeterlik ($r = -.46, p < .01$), TPIÖ İlişki ($r = -.62, p < .01$), TPIÖ Toplam ($r = -.67, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. İÖÖ Olumsuz benlik alt boyutu ile YSNE Hayata bağlılık ($r = -.29, p < .01$), YSNE Mücadele ($r = -.20, p < .01$), YSNE Toplam ($r = -.25, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

İÖÖ Hayata bağlılıktan kopma alt boyutu ile TPIÖ Özerklik ($r = -.38, p < .01$), TPIÖ Yeterlik ($r = -.37, p < .01$), TPIÖ İlişki ($r = -.39, p < .01$), TPIÖ Toplam ($r = -.45, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. İÖÖ Hayata bağlılıktan kopma alt boyutu ile YSNE Hayata bağlılık ($r = -.23, p < .01$), YSNE Umut ve sosyal destek ($r = -.30, p < .01$), YSNE Mücadele ($r = -.25, p < .01$), YSNE Toplam ($r = -.25, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

İÖÖ Öfke alt boyutu ile TPIÖ Özerklik ($r = -.35, p < .01$), TPIÖ Yeterlik ($r = -.29, p < .01$), TPIÖ İlişki ($r = -.31, p < .01$), TPIÖ Toplam ($r = -.38, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. İÖÖ öfke alt boyutu ile YSNE Hayata bağlılık ($r = -.13, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

İÖÖ Toplam puanı ile TPIÖ Özerklik ($r = -.58, p < .01$), TPIÖ Yeterlik ($r = -.50, p < .01$), TPIÖ İlişki ($r = -.61, p < .01$), TPIÖ Toplam ($r = -.68, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. İÖÖ Toplam puanı ile YSNE Hayata bağlılık ($r = -.29, p < .01$), YSNE Umut ve sosyal destek ($r = -.31, p < .01$) YSNE Mücadele ($r = -.21, p < .01$), YSNE Toplam ($r = -.26, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

TPIÖ Özerklik alt boyutu ile YSNE Dini engeller ($r = -.14, p < .01$) arasında negatif yönde, YSNE Hayata bağlılık ($r = .27, p < .01$), YSNE Umut ve sosyal destek ($r = .24, p < .01$), YSNE Mücadele ($r = .22, p < .01$), YSNE Toplam ($r = .19, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

TPIÖ Yeterlik alt boyutu ile YSNE Dini engeller ($r = -.19, p < .01$) arasında negatif yönde, YSNE Hayata bağlılık ($r = .33, p < .01$), YSNE Umut ve sosyal destek ($r = .31, p < .01$), YSNE Mücadele ($r = .35, p < .01$), YSNE Toplam ($r = .25, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

TPIÖ İlişki alt boyutu ile YSNE Hayata bağlılık ($r = .30, p < .01$), YSNE Umut ve sosyal destek ($r = .38, p < .01$), YSNE Mücadele ($r = .20, p < .01$), YSNE Toplam ($r = .31, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

TPIÖ Toplam puanı ile YSNE Dini engeller ($r = -.13, p < .01$) arasında negatif yönde, YSNE Hayata bağlılık ($r = .36, p < .01$), YSNE Umut ve sosyal destek ($r = .37, p < .01$), YSNE Mücadele ($r = .30, p < .01$), YSNE Toplam ($r = .30, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. İntihar olasılığı ile korelasyon sonuçları Tablo 3.10'da, tüm korelasyon sonuçları Tablo 3.11'de sunulmuştur.

Tablo 3.10. Değişkenlerin İntihar Olasılığı İle Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları

	İÖÖ Olumsuz benlik ve tükenme	İÖÖ Hayata Bağlılıktan Kopma	İÖÖ Öfke	İÖÖ Toplam
ASÖ	.52**	.33**	.29**	.52**
İÖÖ				
Olumsuz benlik ve tükenme	1	.55**	.44**	.94**
Hayata Bağlılıktan Kopma	.55**	1	.17**	.71**
Öfke	.44**	.17**	1	.60**
İÖÖ Toplam	.94**	.71**	.60**	1
TPIÖ				
Özerklik	-.57**	-.38**	-.35**	-.58**
Yeterlik	-.46**	-.37**	-.29**	-.50**
İlişki	-.62**	-.39**	-.31**	-.61**
TPIÖ Toplam	-.67**	-.45**	-.38**	-.68**
YSNE				
Hayata bağlılık	-.29**	-.23**	-.13*	-.29**
Umut ve sosyal destek	-.29	-.30**	-.10	-.31**
Dini engeller	.04	.00	.08	.05
Mücadele	-.19**	-.25**	-.04	-.21**
YSNE Toplam	-.25**	-.25**	-.08	-.26**
* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$				

Tablo 3.11. Algılanan Stres Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği, Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği ve Yaşamı Sürdürme Nedenleri Ölçeği Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Analizi														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.ASÖ	1													
İÖÖ														
2.Olumsuz benlik ve tükenme	.52**	1												
3.Hayata Bağlılıktan Kopma	.33**	.55**	1											
4.Öfke	.29**	.44**	.17**	1										
5.Toplam	.52**	.94**	.71**	.60**	1									
TPIÖ														
6.Özerklik	-.50**	-.57**	-.38**	-.35**	-.58**	1								
7. Yeterlik	-.36**	-.46**	-.37**	-.29**	-.50**	.56**	1							
8.İlişki	-.28**	-.62**	-.39**	-.31**	-.61**	.52**	.54**	1						
9.Toplam	-.45**	-.67**	-.45**	-.38**	-.68**	.84**	.82**	.84**	1					
YSNE														
10.Hayata bağlılık	-.16**	-.29**	-.23**	-.13*	-.29**	.27**	.33**	.30**	.36**	1				
11.Umut ve sosyal destek	-.14*	-.29	-.30**	-.10	-.31**	.24**	.31**	.38**	.37**	.79**	1			
12.Dini engeller	.13*	.04	.00	.08	.05	-.14**	-.19**	-.00	-.13*	.24**	.28**	1		
13.Mücadele	-.20**	-.19**	-.25**	-.04	-.21**	.22**	.35**	.20**	.30**	.62**	.60**	.16**	1	
14.Toplam	-.11	-.25**	-.25**	-.08	-.26**	.19**	.25**	.31**	.30**	.88**	.92**	.55**	.66**	1
* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$														

3.4. Algılanan Stres, Temel Psikolojik İhtiyaçlar ve Yaşamı Sürdürme Nedenleri Değişkenlerinin İntihar Olasılığı Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Algılanan Stres, Temel Psikolojik İhtiyaçlar ve Yaşamı Sürdürme Nedenleri Değişkenlerinin intihar olasılığını yordayıp yordamadığını analiz etmek amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Regresyon analizinde İÖÖ toplam puanı ile ilişkili olan ASÖ, TPIÖ ölçeği alt boyutları ve toplam puanı, YSNE ölçeği alt boyutları ve toplam puan değişkeni yordayıcı değişken, İÖÖ toplam puanı ise yordanan değişken olarak ele alınmıştır.

3.4.1. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Değişkenlerinin İntihar Olasılığı Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

Basit Doğrusal Regresyon Analizi sonuçlarına göre TPIÖ Özerklik puanının ($B = -1.63$, $t = -13.10$, $p < .01$) intihar olasılığının negatif yönde anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Buna göre modelin anlamlı olduğu ve İÖÖ toplam puanındaki değişimin %34'ünü açıkladığı saptanmıştır [$F(1-332)=171.67$, $p < 0.01$, $R^2 = 0.34$] (Tablo 3.12).

Tablo 3.12. TPIÖ Özerklik Alt Boyutunun İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları			
Değişkenler	B	t	p
TPIÖ Özerklik	-1.63	-13.10	.00**
R = .58 R ² = .34			
F(1-332)=171.67 p=.00**			

** $p < 0.001$

TPIÖ Yeterlik puanının ($B = -1.58$, $t = -10.39$, $p < .01$) intihar olasılığının negatif yönde anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Buna göre modelin anlamlı olduğu ve İÖÖ toplam puanındaki değişimin %25'ini açıkladığı saptanmıştır [$F(1-332)=107.95$, $p < 0.01$, $R^2 = 0.25$] (Tablo 3.13).

Tablo 3.13. TPIÖ Yeterlik Alt Boyutunun İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	t	p
TPIÖ Yeterlik	-1.58	-10.39	.00**
R = .50 R2= .25			
F(1-332)=107.95 p=.00**			

** p<0.001

TPIÖ ilişki puanının ($B = -1.63$, $t = -14.05$, $p < .01$) intihar olasılığının negatif yönde anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Buna göre modelin anlamlı olduğu ve İÖÖ toplam puanındaki değişimin %37'sini açıkladığı saptanmıştır [$F(1-332)=197.5$, $p < .01$, $R^2 = 0.37$] (Tablo 3.14).

Tablo 3.14. TPIÖ İlişki Alt Boyutunun İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	t	p
TPIÖ İlişki	-1.63	-14.05	.00**
R = .61 R2= .37			
F(1-332)=197.50 p=.00**			

** p<0.001

TPIÖ Toplam puanının ($B = -.78$, $t = -16.94$, $p < .01$) intihar olasılığının negatif yönde anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Buna göre modelin anlamlı olduğu ve İÖÖ toplam puanındaki değişimin %46'sını açıkladığı saptanmıştır [$F(1-332)= 286.80$, $p < 0.01$, $R^2 = 0.46$] (Tablo 3.15).

Tablo 3.15. TPIÖ Toplam Puanının İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	t	p
TPIÖ Toplam	-.78	-16.94	.00**
R = .68 R2= .46			
F(1-332)=286.80 p=.00**			

** p<0.001

ASÖ değişkeni kontrol amacıyla analize eklendiğinde uygulanan analiz sonucunda TPIÖ Toplam puanının İÖÖ Toplam puanı anlamlı olarak yordadığı ($B = -.64$, $t = -13.09$, $p < 0.05$), ASÖ değişkeninin İÖÖ Toplam puanını pozitif yönde anlamlı bir yordayıcısı olduğu ($B = 1.21$, $t = 6.27$, $p < 0.05$) görüldü. Buna göre model anlamlıdır

ve İÖÖ Toplam puandaki değişimin %52'sini açıklar [$F(2-331) = 179.58, p < 0.01, R^2 = .52$] (Tablo 3.16).

Tablo 3.16. TPIÖ Toplam ve ASÖ Toplam Puanlarının İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları			
Değişkenler	B	t	p
TPIÖ Toplam	-.64	-13.09	.00**
ASÖ Toplam	1.21	6.27	.00**
R = .72 R ² = .52			
F(2-331)=179.58 p=.00**			

** p<0.001

3.4.2. Yaşamı Sürdürme Nedenleri Değişkenlerinin İntihar Olasılığı Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

YSNE Hayata bağlılık puanının ($B = -.51, t = -5.60, p < .01$) intihar olasılığının negatif yönde anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Buna göre modelin anlamlı olduğu ve İÖÖ toplam puanındaki değişimin %09'unu açıkladığı saptanmıştır [$F(1-332) = 31.37, p < .01, R^2 = 0.09$] (Tablo 3.17).

Tablo 3.17. YSNE Hayata Bağlılık Alt Boyutunun İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları			
Değişkenler	B	t	p
YSNE Hayata Bağlılık	-.51	-5.60	.00**
R = .29 R ² = .09			
F(1-332)=31.37 p=.00**			

** p<0.001

YSNE Umut ve sosyal destek puanının ($B = -.41, t = -5.89, p < .01$) intihar olasılığının negatif yönde anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Buna göre modelin anlamlı olduğu ve İÖÖ toplam puanındaki değişimin %10'unu açıkladığı saptanmıştır [$F(1-332) = 34.74, p < .01, R^2 = 0.10$] (Tablo 3.18).

Tablo 3.18. YSNE Umut ve Sosyal Destek Alt Boyutunun İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	t	p
YSNE Umut ve sosyal destek	-.41	-5.89	.00**
R = .31 R2= .10			
F(1-332)=34.74 p=.00**			

** p<0.001

YSNE Mücadele puanının ($B = -1.49$, $t = -3.97$ $p < .01$) intihar olasılığının negatif yönde anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Buna göre modelin anlamlı olduğu ve İÖÖ toplam puanındaki değişimin %05'ini açıkladığı saptanmıştır [$F(1-332) = 15.79$, $p < .01$, $R^2 = 0.05$] (Tablo 3.19).

Tablo 3.19. YSNE Mücadele Alt Boyutunun İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	t	p
YSNE Mücadele	-1.49	-3.97	.00**
R = .21 R2= .05			
F(1-332)=15.79 p=.00**			

** p<0.001

YSNE Toplam puanının ($B = -17$, $t = -4.95$ $p < .01$) intihar olasılığının negatif yönde anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Buna göre modelin anlamlı olduğu ve İÖÖ toplam puanındaki değişimin %07'sini açıkladığı saptanmıştır [$F(1-332) = 24.54$, $p < .01$, $R^2 = 0.07$] (Tablo 3.20).

Tablo 3.20. YSNE Toplam Puanının İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	t	p
YSNE Toplam	-.17	-4.95	.00**
R = .26 R2= .07			
F(1-332)=24.54 p=.00**			

** p<0.001

ASÖ değişkeni kontrol amacıyla analize eklendiğinde uygulanan analiz sonucunda YSNE Toplam puanının İÖÖ Toplam puanı anlamlı olarak yordadığı ($B = -.14$, $t = -4.59$, $p < 0.05$), ASÖ değişkeninin İÖÖ Toplam puanını pozitif yönde anlamlı bir yordayıcısı olduğu ($B = 2.26$, $t = 10.93$ $p < 0.05$) görüldü. Buna göre model anlamlıdır ve İÖÖ

Toplam puandaki değişimin %32'sini açıklar [$F(2-331) = 76.35, p < .01, R^2 = .32$] (Tablo 3.21).

Tablo 3.21. YSNE Toplam ve ASÖ Toplam Puanlarının İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları			
Değişkenler	B	t	p
YSNE Toplam	-.14	-4.59	.00**
ASÖ Toplam	2.26	10.93	.00**
R = .56 R ² = .32			
F(2-331)=76.35 p=.00**			

** $p < 0.001$

3.4.3. Algılanan Stresin İntihar Olasılığı Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

ASÖ Toplam puanının ($B = 2.36, t = 11.14, p < .01$) intihar olasılığının pozitif yönde anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Buna göre modelin anlamlı olduğu ve İÖÖ toplam puanındaki değişimin %27'sini açıkladığı saptanmıştır [$F(1-332)=124.12, p < .01, R^2 = .27$] (Tablo 3.22).

Tablo 3.22. ASÖ Toplam Puanının İÖÖ Toplam Puanını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları			
Değişkenler	B	t	p
ASÖ Toplam	2.36	11.14	.00**
R = .52 R ² = .27			
F(1-332)=124.12 p=.00**			

** $p < 0.001$

3.5. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçeklerin güvenirlik analizi sonucunda Cronbach alfa güvenirlik katsayıları ASÖ .64, İÖÖ .84, TPİÖ .87, YSNE .90 olarak saptanmıştır.

4. TARTIŞMA

4.1. Demografik Değişkenlerle İntihar Olasılığı Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Cinsiyet. İntihar olasılığı toplam puanı ve alt boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Dolayısıyla araştırmada katılımcıların cinsiyet farklılığı intihar olasılığı ile ilişkisiz bulunmuştur. Bir başka deyişle intihar riski cinsiyete bağlı olarak değişim göstermemiştir. Bu bulgu erkeklerin intihar olasılığının daha fazla olduğunu gösteren çalışmalardan farklılaşmaktadır. Bu durum örneklemin çoğunun (%61) kadınlardan oluşması, erkeklerin temsilinin (n=136) daha az olması ile bağlantılı olabilir.

Yaş. İntihar olasılığı ile yaş arasında negatif yönde anlamlı ilişki görülmüştür. Bu bulgudan hareketle artan yaş ile intihar olasılığının azalabileceği, erken yaşlarda ise intihar olasılığının daha fazla olabileceği saptanmıştır. Bu bulgu genç popülasyonda (15-29) intihar riskinin yüksek olduğunu ve intiharların yarıdan fazlasının 45 yaş öncesinde gerçekleştiğini gösteren literatür bulguları ile uyumludur. Benzer şekilde yaş ile öfke, olumsuz benlik ve tükenme arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Bu bulgu gençlerin daha fazla olumsuz kendilik algısına sahip olabileceğini ve tükenmişliğin gençlik döneminde belirgin olarak hissedilebileceğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda gençlere öfke kontrolü, baş etme becerileri ve kendilik algılarını olumlu yönde dönüştürmeye yönelik bilişsel ve duygusal müdahaleleri içeren yeterli psikolojik destek imkanları sunulması intihar olasılıklarını azaltmak açısından faydalı olabilir. Ayrıca gençler intihar için yüksek risk grubunda olduğundan gençlere yönelik destekleyici çalışma ve hizmetler toplumda intiharın yaygınlığını azaltmak açısından da önem arz etmektedir.

Medeni durum. Mevcut çalışmada intihar olasılığı medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Bulgular bekarların intihar olasılığı yanı sıra alt boyutlarla ölçülen, intihar olasılığını belirleyici faktörler olan olumsuz benlik ve tükenme ve öfke eğilimlerinin de evlilerden daha fazla olduğunu göstermektedir. Literatürde medeni durumun intihar olasılığı ile ilişkisini gösteren çalışmaların bulguları arasında tutarsızlık olmakla birlikte bekarların intihar olasılığının daha fazla olduğunu

gösteren araştırmalar mevcuttur (Smith ve ark, 1988 ; Sayıl ve ark., 1993 aktaran Karaoğlu, 2016).

İlişki durumu. Medeni durumla benzer şekilde, ilişkisi olmayan katılımcıların intihar olasılığı, öfke, olumsuz benlik ve tükenmişliği ilişkisi olan katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksektir. Literatürde intihar olasılığı ile ilişki durumu arasındaki ilişkiye dair bir bulguya rastlanmamıştır. Ancak bu bulgu, ilişkilerin ihtiyaçları doyurma, yaşamı sürdürmeye sebep olma ve yaşam memnuniyetini artırma potansiyeli sebebiyle beklentilerle uyumludur. Olumsuz benlik ve tükenme ile ilişki durumu arasında da anlamlı ilişki görölmüştür. Bu bulgu ilişkisi olmayanların daha olumsuz benlik algısına sahip olduğunu göstermekte, kendilerini daha kötü ve enerjisiz veya motivasyondan yoksun hissetme eğiliminde olabileceğini düşündürmektedir. Bir eşi veya partneri olmayanlarda intihar riskinin daha fazla göröldüğüne ve daha kötü ruh sağlığına sahip olabileceklerine işaret eden bu bulgu hem sağlıklı ilişkilerin iyileştirici rolü hem de aile ilişkileri ve diğer sosyal ilişki ve etkileşimlerin bireylerin iyilik hali ve yaşama tutunmaları için yetersiz kalabileceği bağlamında yorumlanabilir. Nitekim, araştırmanın temel amaçları kapsamında olmadığından bulgularda yer verilmemiş olmakla birlikte, ilişki durumunun yaşamı sürdürme nedenleri ile ilişkisi kontrol edildiğinde eř veya partner ilişkisi olanların umut ve sosyal destekle ilişkili yaşamı sürdürme nedenlerinin daha çok olduğu görölmektedir. Dolayısıyla aile ve toplumun umut ve sosyal destek sağlamada yetersiz kalıyor olabileceği düşünölmektedir.

Çocuk sahibi olma. Çocuğu olmayanların çocuğu olanlardan daha fazla intihar riski altında olduğu bulunmuştur. Çocuk veya evcil hayvan sahibi olmak gibi bağlar veya bağlayıcı durumlar hayattaki sorumlulukları arttırdığından yaşama bağlayıcı olması anlamlı ve beklenen bir sonuçtur. Diğer yandan çocuk sahibi olanların olumsuz benlik ve tükenme puanları da daha düşük olarak gözlenmiştir. Bu durum çocuk sahibi olmanın psikolojik sağlık ve yaşamsal motivasyon açasından olumlu etkileri olabileceğine işaret etmektedir. Bu bağlamda, bulgularda rapor edilmemekle birlikte çocuk sahibi olanların hayata bağlılık ve mücadele ile ilişkili olanlar başta olmak üzere yaşamı sürdürme nedenlerinin de daha fazla olduğu görölmüştür. Benzer bir

ilişkinin olup olmadığının umutsuzluk, çaresizlik gibi farklı psikolojik değişkenlerle incelenmesi literatüre katkı sağlayabilir.

Eğitim durumu. Eğitim düzeyine göre intihar olasılığı açısından anlamlı fark gözlenmemiştir. Bu bulgu ülkemizde yapılan 5, 8 ve 11 yıllık eğitime sahip kişiler arasında intihar oranları açısından anlamlı farklılıkların gözlenmediği bir çalışma ile tutarlılık göstermekte (Sayıl ve ark., 1995 aktaran Karaoğlu, 2016), üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kişilerin intihar olasılığının daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar (Kessler ve ark., 1999 aktaran Karaoğlu, 2016; Karaoğlu, 2016) ile farklılaşmaktadır. Eğitim düzeyi ile intihar olasılığı arasında anlamlı ilişki gözlenmemesi intiharın yoğun psikolojik acı gibi eğitimli-eğitimsiz ve çeşitli özelliklerde kişilerde görülebilecek psikolojik, bireysel ve ilişkisel faktörlerle yakından ilişkili olmasıyla açıklanabilir. Diğer bir deyişle, intihar riski için belirleyici olan psikolojik acı ve buhran, ruh sağlığı hastalıkları, intiharla ilişkili kişilik özellikleri gibi faktörlerin eğitime bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılaşmıyor olabileceği söylenebilir. Ancak tutarsızlıklar sebebiyle daha fazla araştırma bulgusuna ihtiyaç vardır.

Ekonomik durum. Ekonomik durumun intihar riski ile ilişkisi incelendiğinde alt gelir grubundakilerin intihar riskinin ve öfke eğilimlerinin üst gelir grubundakilerden fazla olduğu gözlenmiştir. Düşük gelir durumu pek çok psikososyal sorun açısından riski artırdığı gibi intihar açısından da risk teşkil edebilir. Dünya Sağlık Örgütü verileri intiharların %79'unun düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde görüldüğünü (Motturi – WHO, 2020) söylüyor olsa da, bu bilgi düşük ve orta gelir düzeylerinin birleştirilerek üst düzeyle karşılaştırılıyor olması ve ülke bazında olması sebebiyle intihar olasılığı ile gelir ilişkisi hakkında yeterli bilgi vermemektedir. Birey bazında incelemeleri olan bir çalışmada intihar eden bireylerin sahip oldukları olumsuz yaşam olayları arasında ekonomik güçlükler ikinci sırada yer almıştır (Philips ve ark., 2002 aktaran Karaoğlu, 2016).

İntihar düşüncesi. İntihar etmeyi düşünmüş olduğunu bildiren katılımcıların intihar olasılığı, olumsuz benlik ve tükenme, hayata bağlılıktan kopma ve öfke puanları

intihar etmeyi düşünmemiş olanlardan yüksektir. Bu bulgu daha önce intiharı düşünmüş olanların mevcut intihar olasılıklarının da diğerlerinden daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Daha önce intihar girişiminde bulunanların intihar riskinin daha fazla olduğunu belirten literatür bulguları olmakla birlikte intihar düşüncesi açısından da böylesi riskin devamlılığına işaret eden bir bulgu dikkat çekicidir. Bir başka ifadeyle aktif niyet ve girişime dönüşmese de hayatı boyunca en az bir kez intiharı düşünmüş olanların hayat boyu intihar riski intiharı hiç düşünmemiş olanlardan belirgin oranda daha fazla olabilir. Dolayısıyla intihar düşüncesi olan bireylerin düşüncenin olduğu zamanda intihar girişimi olasılığı düşük olsa dahi bu olasılık devamlılık sağlayarak veya zaman içerisinde artış göstererek yaşamın ilerleyen dönemlerinde intiharla sonuçlanabilir. Bu sebeple intihar düşüncesi olan bireylerin ruh sağlığı uzmanlarınca takibi ve çevresindekiler tarafından sürekli olarak gözlenmesi gerekli olabilir. Bu ilişki geçmiş intihar düşüncesinin intihar olasılığı açısından sanıldığından daha önemli bir risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca sonuçlar bulguların tutarlılığını ve çalışmanın güvenilirliğini doğrulamaktadır.

İntihar girişimi. Geçmiş intihar girişimi öyküsü bulunanlarda hayata bağlılıktan kopma dışındaki intihar olasılığı puanları daha önce intihara kalkışmamış olanlardan daha yüksek olarak kaydedilmiştir. Bu bulgu daha önce intihar girişiminde bulunmuş olanların yüksek intihar riski altında olduğunu gösteren literatür bilgisi ile uyumludur. Burada dikkat çekici olan nokta ise hayata bağlılıktan kopma açısından anlamlı farkın görülmemiş olmasıdır. İntiharı düşünmüş olanlar açısından hayata bağlılıktan kopma anlamlı iken girişimde bulunanlar açısından anlamlı değildir. Bu bulgu literatür açısından intiharın ikircikli duygular veya dürtüsellik ilişkisi bağlamında bir anlam taşıyabilir. Psikanalitik kurama göre ölüm güdüsü ve yaşam güdüsü yakından ilişkili olup intihar edenlerin yaşama isteği veya yaşamdan beklentileri aslında yüksek olabilir. Bilişsel kuramlar ve kaçış kuramına göre de beklentiler ile gerçeklik arasındaki fark, ikircikli duygular ve dürtüsellik intiharı açıklamada temel meseleler arasındadır. Bu doğrultuda, örneğin, intihar girişiminde bulunanlar veya eylemsel intihar davranışı (girişim, tamamlanmış intihar) olanlarda sınır kişilik bozukluğu ve bipolar bozukluk gibi uç duygulanımlarla ilişkili patolojiler,

duygusal gelgitler (ambivalans) veya dürtüsellik; eylemselliği olmayan intihar davranışı (intihar düşüncesi, niyeti ve isteği) olanlarda ise daha farklı patolojiler ve duygulanımlar daha yaygın olarak görülüyor olabilir. Bu iki grup arasındaki farklılıkları inceleyen karşılaştırma çalışmalarında patoloji, yaşama isteği ve ambivalans gibi faktörlerin ölçülmesi olası farklılıkların ve açıklamaların belirlenmesi açısından faydalı olabilir. Ancak katılımcılar arasında intihar girişiminde bulunanların temsilinin oldukça düşük olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu bulgunun genellenebilirliğinin de düşük olduğu ve düşünüldüğü gibi intihar düşüncesi olanlar ile girişimde bulunanlar arasında özellik farkı bulunmayabileceği de söylenebilir. Genel olarak, intihar girişimi öyküsü ile intihar olasılığı arasındaki ilişkinin anlamlı olarak saptanması verilerin güvenilirliğine işaret etmektedir.

Yaşama devam. Yaşama devam etmek istediğini ifade edenlerin intihar olasılığının yaşama devam etmek istemeyenlerden daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgunun yaşamı sürdürmek için daha fazla nedeni olan, dolayısıyla hayata bağlılığı daha fazla olanların intihar olasılığının daha düşük olduğunu gösteren pek çok çalışma ile uyumlu olduğu söylenebilir. Sonucun beklenen yönde olduğu ve değişkenin araştırmadaki tutarlığı ölçme görevi gördüğü söylenebilir.

4.2. Diğer Değişkenlerle İntihar Olasılığı Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Araştırmada incelenen değişkenler olan intihar olasılığı, algılanan stres, temel psikolojik ihtiyaçlar ve yaşamı sürdürme nedenleri arasındaki ilişkilerin varlığını test etmek ve yönünü belirlemek amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular değişkenlerin intihar olasılığıyla ve birbirleriyle oldukça ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu ilişkiler her bir değişken için sırayla ele alınacaktır.

4.2.1. Algılanan Stres ve İntihar Olasılığı İlişkisi

Analiz sonuçlarına göre algılanan stres ile olumsuz benlik ve tükenme, hayata bağlılıktan kopma, öfke ve intihar olasılığı toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Algılanan stresin yüksek olduğu durumlarda intihar olasılığının yüksek olması stres algısının intihar riski ile ilişkili olduğunu

göstermektedir. Bireyin algıladığı stres miktarının düşük olması intihar riski açısından koruyucu olabilir. Bu bulgu stres (Deveci ve ark., 2005), distres (Tanji ve ark., 2018) ve gerginlik (Zhang, 2005; Zhang, Wieczorek, Conwell, ve Tu, 2011 aktaran Zhang, 2016) ile intihar arasındaki ilişkiyi ortaya koyan literatür bulguları, algılanan stres ve intihar düşüncesi (Gautam ve Kumar, 2014; Morrison ve O'Connor, 2008 aktaran Cole ve ark., 2015; Cole ve ark., 2015) ve intihar bağlantısını gösteren çalışmalar (Currier ve Mann, 2008; Malone ve ark., 2000; Nielsen ve ark., 2007 aktaran Gill ve ark., 2018) yanı sıra algılanan stresin algılanan ekonomik baskı ile intihar olasılığı arasında aracı olduğunu gösteren çalışma (Karaoğlu, 2016) ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Algılanan stresin intihar olasılığı üzerinde yordayıcı etkisi de gözlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, algılanan stres düzeyi intihar olasılığını pozitif yönde yordamakta ve intihar olasılığı düzeyindeki değişimin %27'sini açıklamaktadır. Bu etki araştırmada algılanan stres ölçeğinin kısa formunun kullanıldığı da göz önünde bulundurulduğunda beklenen seviyenin üzerindedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliği daha fazla olan uzun formları ile incelendiğinde daha yüksek bir yordayıcılık gözlenebilir. Özetle, stresin intihar riski ile bağlantısı önemli görünmekte, yaşamsal stres ve acılardan kaçışın intiharlardaki rolünü vurgulayan kuram ve çalışmalarla uyumluluk göstermektedir.

Ayrıca algılanan stres özerklik, yeterlik ve ilişki dahil temel psikolojik ihtiyaçların her biri ve genel doyumunu ile negatif yönde anlamlı ilişki göstermiştir. Bu doğrultuda ihtiyaçlar karşılanmadıkça stres artıyor veya algılanan stres arttıkça ihtiyaçlar engelleniyor olabilir.

Algılanan stres ile yaşamı sürdürme nedenlerinden hayata bağlılık, umut ve sosyal destek ve mücadele arasında negatif, dini engeller arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Algılanan stresi düşük olanlarda dini engeller dışındaki yaşamı sürdürme nedenleri stres algısı yüksek olanlardan fazla bulunmuştur. İntihara karşı olan dini görüşlere önem verdiğini belirtenlerin algılanan stres düzeyinin yüksek

olması beklentilerin aksi yönündedir. Bu bulgu dindarların daha fazla stres altında olabileceğini düşündürmektedir.

Algılanan stresin intiharla yakından ilişkili olduğuna ilişkin bulguların ölüm güdüsünün yaşam gerilimini yok etmeye yönelik olduğunu ve tüm kendini yıkma davranışlarının temelini oluşturduğunu (Freud, 1920) savunan (Barzilay ve Apter, 2014) Psikanalitik Kuram ve stresi intihar davranışı açısından tetikleyici kabul eden Yatkinlık-Stres İntihar Eylemi Modeli (Wenzel & Beck, 2008) ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

4.2.2. Temel Psikolojik İhtiyaçlar ve İntihar Olasılığı İlişkisi

Temel psikolojik ihtiyaçların doyumu arttıkça intihar olasılığı azalmaktadır. Sırasıyla ilişkili olma, özerklik ve yeterlik ihtiyaçlarının tümüyle intihar olasılığı arasında anlamlı ve güçlü ilişkiler gözlenmiştir. Dolayısıyla ilişkili olma başta olmak üzere tüm ihtiyaçların tatmininin intihar olasılığı ile ilişkisi oldukça güçlüdür. Bu bulgudan hareketle, bahsedilen temel psikolojik ihtiyaçları tatmin olan bireylerde belirgin olarak daha düşük intihar meyili görülmektedir. Ayrıca ilişkili olma, özerklik ve yeterli olma ihtiyaçları ile olumsuz benlik ve tükenme, hayata bağlılıktan kopma ve öfke faktörlerinin birbirleriyle ilişkisi de anlamlı düzeydedir. Diğer bir deyişle, iki ölçeğin (İÖÖ ve TPİÖ) alt boyutlarının tamamı birbirleriyle anlamlı ilişkiler göstermektedir. Dolayısıyla ihtiyaçlar ile intihar olasılığını belirleyen faktörler arasında da güçlü bir ilişki mevcut görünmektedir. Bu durum ihtiyaçların intihar olasılığı açısından önemini ve bağlantısını desteklemektedir. Bu güçlü bağlantılar, psikolojik ihtiyaçlar ile intihar riski arasında olası bir nedenselliği ve Shneidman'ın haklılığını düşündürmektedir. Ayrıca ilişkili olma ve aidiyetin intihar açısından önemini vurgulayan Durkheim'ın Sosyal Bütünleşme Kuramı ve etkisindeki diğer kuramlar ile Temel Psikolojik İhtiyaçlar Kuramı'nın bu ihtiyaçların temel olduğuna dair öngörülerini tutarlılık söz konusu olduğu söylenebilir.

Temel psikolojik ihtiyaçların toplam puanı, ilişki, yeterlik ve özerklik ihtiyaçları intihar olasılığını negatif yönde yordamıştır. Sonuçlara göre intihar olasılığını temel psikolojik ihtiyaçların toplamı %46, ilişki %37, özerklik %34, yeterlik %25 açıklamıştır.

Temel psikolojik ihtiyaçlar algılanan stres ile birlikte intihar olasılığını %52 açıklamıştır. Algılanan stres kontrol edildiğinde görölen temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmışlık düzeyinin açıklayıcılık oranının oldukça dikkat çekici olduğu söylenebilir. Temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmaması intihar olasılığını önemli ölçüde etkilemekte, stres algısı bu etkiyi daha da artırmaktadır. Sonuçlar, Britton ve arkadaşlarının (2014) temel psikolojik ihtiyaçların intihar düşünceleri ve intihar davranışı riskini yordadığını gösteren çalışması ve yaşam memnuniyeti dahil iyilik hali ile ilişkili faktörler ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koyan araştırmalar (Tang ve ark., 2020; DeHaan ve ark., 2015; Milyavskaya ve Koestner, 2011) ile uyumluluk göstermektedir.

Diğer yandan, temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmışlık düzeyi dini engeller haricindeki yaşamı sürdürme nedenleri ile pozitif yönde anlamlı ilişki göstermiştir. Dolayısıyla ihtiyaç doyumu ile yaşamı sürdürme anlamlı oranda bağlantılı görünmektedir. Alt boyutlara göre inceleme yapıldığında ise, benzer şekilde, tüm alt boyutların (ilişki, yeterlik, özerklik) intihara karşı dini engeller veya düşüncelere verilen önemle ilişkili olanlar dışındaki yaşama bağlayıcı, yaşamı sürdürmeye yardımcı sebeplere verilen önemle bağlantılı olduğu görölmektedir.

Algılanan stres düzeyi ile temel psikolojik ihtiyaç doyumu arasında da özerklik, yeterlik ve ilişki ihtiyaçlarının tümü ve genel ihtiyaç doyumu için anlamlı olacak şekilde ilişkiler gözlenmiştir. Özellikle özerklik ihtiyacının algılanan stres ile bağlantısı dikkat çekici boyuttadır.

4.2.3. Yaşamı Sürdürme Nedenleri ve İntihar Olasılığı İlişkisi

Yaşamı sürdürme nedenlerinin umut ve sosyal destek, hayata bağlılık, mücadele ile ilişkili olanları ve geneli ile intihar olasılığı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görölmüştür. Ayrıca hayata bağlılık ve mücadele temalı nedenler ile olumsuz benlik ve tükenme ve hayata bağlılıktan kopma, umut ve sosyal destek temalı nedenler ile hayata bağlılıktan kopma ve hayata bağlılık temalı nedenler ile öfke arasında ilişki saptanmıştır. Yaşamı sürdürme nedenlerinin intihar eğilimi ile ilişkisini

ortaya koyan araştırmalar (Linehan ve ark., 1983; Connell ve Meyer, 1991; Durak Batıgün, 2005; Wang ve ark, 2011; Eskiuyurt ve Ozkan, 2018) mevcuttur.

Dini engeller dışındaki yaşamı sürdürme nedenleri ve toplam puanı intihar olasılığını negatif yönde yordamıştır. Sonuçlara göre intihar olasılığını umut ve sosyal destek %10, hayata bağlılık %09, mücadele %05, yaşamı sürdürme nedenlerinin toplamı %07 açıklamıştır. Yaşamı sürdürme nedenleri algılanan stres ile birlikte intihar olasılığını %32 açıklamıştır. Algılanan stres kontrol edildiğinde görülen yaşamı sürdürme nedenlerinin açıklayıcılık oranının dikkate değer ölçüde olduğu söylenbilir.

Diğer yandan, belirtildiği gibi yaşamı sürdürme nedenleri temel psikolojik ihtiyaçların doymu ile dini engeller negatif, diğer alt boyutlar pozitif yönde olacak şekilde ve algılanan stres ile dini engeller pozitif diğerleri negatif yönde olacak şekilde anlamlı ilişkiler göstermiştir. Dolayısıyla dini engeller haricindeki yaşamı sürdürme nedenleri temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmışlık düzeyi ve algılanan stres ile ilişkilidir. Ayrıca yaşamı sürdürme nedenlerinin genel çokluğu temel psikolojik ihtiyaçların doymu ile bağlantılıdır.

4.3. Araştırmanın  nemi

Araştırma stresin intiharla ilişkisini ortaya koyan çok sayıda çalışma ve yaşamı sürdürme nedenlerini araştıran literatürdeki çalışmalarla benzerlik ve kısmi örtüşme göstermektedir. Ancak algılanan stres önceki çalışmalarda çokça yer verilen stres verici yaşam olayları ve streten farklı olarak öznel nitelik taşımakta, kişinin yaşamında hangi tür ve ne oranda stres verici olayların bulunduğundan bağımsız olarak kişinin yaşadığı stres duygusu ve bilişlerini ele almaktadır. Dolayısıyla bu yöndeki bulgular literatüre bu bağlamda katkı sağlamaktadır. Diğer yandan yaşamı sürdürme nedenleri ile intihar olasılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar çeşitli ülkelerde ve ülkemizde gerçekleştirilmiş olmakla birlikte yaşamı sürdürme nedenlerinin algılanan stres kontrol edilerek incelendiği bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Temel psikolojik ihtiyaçlar ile intihar olasılığının birbirleriyle ilişkisi ise daha önce incelenmemiştir. Son olarak katılımcı bilgi formunda yer verilen

sorular yoluyla ilişki durumu ve çocuk sahibi olma durumu gibi faktörlerin de etkisi incelenmiştir. Araştırma literatüre çok yönlü katkı sağlamakta, dikkat çekici anlamlı ilişkiler ortaya koymaktadır.

4.4. Klinik Doğurgular

İntihar, Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2013) tarafından bir halk sağlığı sorunu kabul edilen ve olgularının sayısı azaltılması hedeflenen, kişi ve yakın çevresi için oldukça yıkıcı sonuçları olan bir eylemdir. Yakını intihar eden kişiler bu durumdan oldukça kötü etkilenebilmekte, klinik hizmetlere ve desteğe ihtiyaç duyar hale gelmektedir (Cerel ve ark, 2018). Ayrıca her intihar girişimi isteyerek veya kazayla ölüm riski taşıması yanı sıra kişinin tekrar ve ölümle sonuçlanan intihar riskini de artırmaktadır. Olumsuz yaşantılara, yaşamsal strese eşlik eden psikolojik acı, yas, umutsuzluk, çaresizlik ve yük olma hissi gibi olumsuz duygulanımlar ile canına kıyıp tüm sıkıntılardan kurtulma düşüncelerini içinde barındıran olumsuz düşünce içerikleri gibi çeşitli risk faktörlerinin kolaylaştırdığını söyleyebileceğimiz intihar eylemine karşı koruyucu faktörleri de bilmek en az bu risk belirtilerini tanımak kadar önemlidir. Zira psikolojik hizmetler verdiğimiz, sorumlu olduğumuz veya çevremizdeki kişilerde intihar riskini farkettikten sonra neler yapabileceğimizi bilmek doğru yaklaşımlarda bulunmamızı, bu doğru yaklaşımlar ise söz konusu kişileri intihardan vazgeçirip hayat kurtarmamızı sağlayabilir. Bu araştırmanın sonuçlarının ortaya koyduğu bazı klinik doğurgular ise şunlardır:

- I. Kişinin hissettiği, algılanan stres düzeyi intihara yönelim açısından belirleyici olabilir. Bundan dolayı, yaşamsal stres şikayet veya belirtileri küçümsenmemeli, stres azaltma müdahaleleri, stresle başetme becerileri, kaygıyı yönetme ve sıkıntı toleransı becerileri gibi psikolojik becerilerin kazandırılmasına önem verilmelidir.
- II. İlişkili olma, özerklik ve yeterlik ihtiyaçlarının karşılanması intihar açısından koruyucu olabilir. Dolayısıyla klinik hizmetler ve psikoterapötik süreçler kapsamında kişiler sosyal/ilişkisel ihtiyaçlarını doyurma, sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürme, ilişkilerinde kendilerini ifade etme ve ilişki yoluyla iyileşme gibi alanlarda desteklenebilir; bağımsızlaşma, kendi başına karar alabilme, bireysel istek ve ihtiyaçlarını farketme, kendine zaman ayırma,

kişisel hayal ve hedeflerini gerçekleştirme, gerçek ilgi ve değerleri ile uyumlu bir yaşam sürebilme konusunda cesaretlendirilebilir; yeteneklerini keşfetme, yetenekleri doğrultusunda işler yapma, becerilerini kullanmalarına ve geliştirmelerine yardımcı olabilecek faaliyetlerde bulunma ihtiyaçları varsa buna dikkat çekilerek kendilerini keşfetmeleri ve ihtiyaçlarını doyumalarına yardımcı olunabilir. Bunların dışındaki diğer psikolojik ihtiyaçların da doyurulmasını teşvik eden, kişinin ihtiyaçlarını karşılaması konusunda yardımcı olmayı amaçlayan yaklaşımlar yoluyla psikolojik sağlığı artırmak da kişilerin hayatında önemli olumlu etkilere, belirgin iyileşmeye sebep olabilir.

- III. Umut ve sosyal destek, hayata bağlılık ve mücadele başlıkları altında toplanan yaşamı sürdürme nedenlerine sahip olmak intihar riskini azaltabilir. Bu doğrultuda, kişilerin daha sağlıklı, olumlu düşünmesi, sorunlarının çözülebileceğine ve geleceklerine dair umutlarının artması yönünde müdahalelerde bulunmak, sosyal destek ağlarını güçlendirme ve çevrelerinden yardım veya destek talep etme yönünde teşvik etmek, hayatlarındaki güzel veya olumlu şeyleri hatırlatıp vurgulamak, sorunlarıyla yüzleşme ve çözüm için mücadele yönünde aktif rol almalarına yardımcı olmak gibi konularda terapi hedefleri veya atölye gibi etkinlikler oluşturulabilir.

Özetle, belirtilen psikolojik faktörler intihar riskini yordayıcı olduğundan bu hususlara gerekli önemin verilmesinde fayda olduğu söylenebilir. Ruh sağlığı alanındaki uygulamalarda stres azaltma, psikolojik ihtiyaçları doyurma ve yaşama dair olumlu duygu, düşünce, kaynak veya inançlar oluşturmaya yönelik müdahalelerin oldukça kıymetli olabileceği bir çıkarım olarak sayılabilir. Bu uygulamalara stres azaltan başlıca uygulamalardan olan Bilinçli Farkındalık Odaklı Stres Azaltma (MBSR); stres, sıkıntı, kaygı gibi duyguları düzenlemeye yardımcı teknikleri öğretmeyi ve duygu farkındalığı kazandırmayı hedefleyen Diyalektik Davranışçı Terapi (DDT) Beceri Eğitimi; psikolojik ihtiyaçların doyurulmasını merkeze alan Şema Terapi (ŞT) yaklaşımları; ve olumlu bakış açısı kazanmayı, kendini keşif ve motivasyonu merkeze alan Kabul Kararlılık Terapisi (ACT), Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Motivasyonel Görüşme, Grup Terapisi, Psikodrama, Pozitif Psikoterapi (PP) gibi yaklaşımların uygulamaları örnek

verilebilir. Bu gibi uygulamalar yoluyla stres düzeyinin düşmesi, psikolojik ihtiyaçlarının tatmini ve hayata bağlayabilecek sebeplerinin artması kişilerin genel ruh sağlığını ve iyilik halini arttırma potansiyeli yanı sıra intihar riski dahil pek çok klinik sorunun gelişiminin veya ortaya çıkışının önlenmesinde önemli olabilir. Algılanan stres düzeyi, psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyi ve hayata bağlılık düzeyi intihar riski değerlendirilirken göz önünde bulundurulabilir. Çevresel zorlayıcılar karşısında bireyin baş etme kapasitesini, psikolojik dayanıklılığını ve kaynaklarını arttırma, becerilerini geliştirmeleri ve ihtiyaçlarını karşılamaları konusunda desteklemenin ruh sağlığını iyileştirmede kritik öneme sahip olabileceği çalışmanın klinik doğurgularındandır.

4.5. Kısıtlılıklar

Araştırmanın oldukça güçlü yanları yanı sıra birtakım kısıtlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada intihar olasılığı yüksek kişiler yeterince temsil edilmemiş, intihar olasılığı yüksek ve düşük olanlar arasında karşılaştırma yapılamamıştır. Dolayısıyla sonuçlar intihar olasılığı ciddi düzeyde yüksek olan bireylerin yeterli sayıda katılımcılara dahil olduğu çalışmalarda farklı olabilir, temel psikolojik ihtiyaç doyumu ve yaşamı sürdürme nedenlerinin intihar olasılığı ile ilişkisinde daha zayıf bir ilişki ve yordama gücü gözlenebilir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tümü kendini değerlendirme türündedir. Her ne kadar araştırma örnekleme klinik örneklem olmasa da genel olarak kendini değerlendirme türü ölçeklerin güvenilirliği katılımcıların tutarlılığına bağlıdır. Ancak araştırmanın güvenilirlik bulguları ve tutarlılıkları göz önünde bulundurulduğunda bu kısıtın araştırmaya yansımalarının minimum düzeyde olduğu düşünülmektedir.

Araştırma örnekleminde kadın ve erkek katılımcıların dağılımı denk seyretmemiştir. Bu durum cinsiyete dayalı fark gözlenmemesine katkıda bulunmuş, cinsiyete göre yorum ve çıkarımlar yapmanın önüne geçmiş olabilir. Benzer şekilde, katılımcıların çoğunluğunu İstanbul ilinden olmuştur. Her ne kadar araştırmanın 20 il ve yurtdışına ulaştırılması sağlanmış olsa da iller arası dengeli dağılım sağlanamamıştır. Çok merkezli benzer çalışmalar daha genellenebilir sonuçlar ortaya koyabilir.

4.6. Sonuç ve Öneriler

Araştırma bulguları temel psikolojik ihtiyaçlar, algılanan stres ve yaşamı sürdürme nedenlerinin intihar olasılığı ile yakından ilişkili ve intihar olasılığının artıp azalmasını açıklayıcı olduğunu ortaya koymuştur. Yaşamı sürdürme nedenleri ile intihar olasılığı üzerine yapılmış çeşitli araştırmalar literatürde yer almakla birlikte algılanan stresin ilgisini inceleyen çalışmalar az sayıda, temel psikolojik ihtiyaçlar ile intiharı bir arada ele alan çalışmalar ise neredeyse görülmemektedir. Son zamanlarda yapılmış olan intihar ve temel psikolojik ihtiyaçlar konulu araştırmalar mevcut çalışmadan farklı olarak intihar olasılığı dışında intihar değişkenlerini ve ölçeklerini kullanmıştır. Ayrıca giriş kısmında belirtilen bu 3 çalışma yurtdışında gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla araştırma bu ilişki üzerinde duran, herhangi bir intihar değişkeni ile temel psikolojik ihtiyaçlar arasındaki bağlantıyı araştıran ilk çalışmalardandır. Bu durum araştırmanın özgünlüğünün oldukça önemli bir parçasıdır.

Olası nedenselliklerin ortaya koyulması ve sağlam temellere dayandırılması için bulguları destekleyecek veya test edecek farklı örneklemeler ve yöntemlerle tekrarlanan bu ve benzer faktörlerin intihar ile ilişkisini ortaya koymaya yönelik daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Özellikle, ilişkili olma ihtiyacı başta olmak üzere temel psikolojik ihtiyaçlar veya ihtiyaçları konu alan araştırmaların oldukça değerli sonuçlar ortaya koyabileceği düşünülmektedir.

Yaşamı sürdürme nedenlerinden dini engeller bu araştırmada anlamlı ilişkiler göstermemiş, ölçeğin açıklayıcılığını azaltan bir etki göstermiştir. Benzer bir durum farklı çalışmalarda gözlenirse ölçeğin söz konusu alt boyutuna ilişkin değişikliğe gidilebilir.

Algılanan stres ise çalışmada ölçeğin özgün çalışmasından daha düşük güvenilirlik göstermiştir. Verilerin toplandığı zaman diliminin pandemi dönemine denk gelmesi ve katılımcıların bir kısmının normal şartlarda ilgili sorulara daha farklı cevap vereceğini belirtmesi sebebiyle bu durumun güvenilirliğe olumsuz yönde bir miktar yansımış olması mümkündür. Toplumsal ölçekte bir krizin olmadığı zamanda

yapılacak çalışmalar ile ölçeğin uzun formları kullanılarak yapılacak araştırmalar daha doğru sonuçlar ve alt boyutlara ilişkin ek bilgi sağlayabilir.



KAYNAKÇA

Alptekin, K., Duyan, V. (2014). “İntihar ve İntihar Girişimi: Kavramlar, Yaygınlık, Müdahale, Önleme ve Öyküler”. Yeni İnsan Yayınevi, İstanbul.

Appley, M.H., Trumbull, R. (1986). Development of the Stress Concept. “Dynamics of Stress: Pshysiological, Psychological and Social Perspectives” (3-19). The Plenum Series on Stress and Coping, Plenum Press, New York & London.

Aslan, M., Hocaoglu, C., Bahceci, B., Kandemir, G. (2013). Investigation of the relationship between hopelessness and reasons for living with suicidal ideation in the elderly. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 23(Suppl. 1):S233-S4.

Ateşçi, F.Ç., Kuloğlu, M., Tezcan, E., Yıldız, M. (2002). İntihar Girişimi Olan Bireylerde Birinci ve İkinci Eksen Tanıları. *Klinik Psikiyatri*, 5, 22-27.

Atlı, Z., Eskin, M. & Dereboy, Ç. (2009). İntihar Olasılığı Ölçeğinin (İÖÖ) Klinik Örneklemde Geçerlik ve Güvenirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 111-124.

Barzilay, S., Apter, A. (2014). Psychological Models of Suicide. *Archives of Suicide Research*, 18(4), 295-312. DOI:10.1080/13811118.2013.824825

Baumeister, R.F. (1990). Suicide as Escape from Self. *Psychological Review*, 97(1), 90-113.

Beck, A.T. (1979). Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. Meridian, New York.

Bickford, D., Morin, R. T., Nelson, J. C., & Mackin, R. S. (2020). Determinants of Suicide-related Ideation in Late Life Depression: Associations with Perceived Stress. *Clinical Gerontologist*, 43(1), 37-45.

DOI:10.1080/07317115.2019.1666442

Brezo, J., Paris, J., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 180-206. DOI:10.1111/j.1600-0447.2005.00702.x

Britton, P. C., Orden, K. A., Hirsch, J. K., & Williams, G. C. (2014). Basic Psychological Needs, Suicidal Ideation, and Risk for Suicidal Behavior in Young Adults. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(4), 362-371. DOI:10.1111/sltb.12074

Campos, R. C., Gomes, M., Holden, R. R., Piteira, M., Rainha, A. (2017). Does psychache mediate the relationship between general distress and suicide ideation?. *Death Studies*, 41(4), 241–245. DOI:10.1080/07481187.2016.1251510

Canbolat, F., Gençöz, T. (2019). İntihara İlişkin Psikanalitik Kuramlar: Freud ve Sonrası. “İntiharı Anlama ve Müdahale – Temel Kitap”. *Çalışma Birimleri Dizisi*, 28: 64-71. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.

Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., Venne, J. V., Moore, M., & Flaherty, C. (2019). How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 529-534. DOI:10.1111/sltb.12450

Chatterjee, I., Basu, J. (2010). Perceived Causes of Suicide, Reasons for Living and Suicidal Ideation among Students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36(2), 311-316.

Cihangir Cankaya, Z., Denizli, S. (2020). An Explanation of Happiness with Secure Attachment, Basic Psychological Needs and Hope: The Case of Turkish University Students. *European Journal of Educational Research*, 9(1), 433-444. DOI:

Cole, A. B., Wingate, L. R., Tucker, R. P., Rhoades-Kerswill, S., O’Keefe, V. M., Hollingsworth, D. W. (2015). The differential impact of brooding and reflection on the relationship between perceived stress and suicide ideation. *Personality and Individual Differences*, 83, 170-173. DOI:10.1016/j.paid.2015.04.013

Connell, D. K., & Meyer, R. G. (1991). The reasons for living inventory and a college population: Adolescent suicidal behaviors, beliefs, and coping skills. *Journal of Clinical Psychology*, 47(4), 485-489. DOI:10.1002/1097-4679(199107)47:43.0.co;2-8

Crosby, A.E., Ortega, L., Melanson, C. (2011). “Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements”, Version 1.0. Atlanta (GA). Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Center for Injury Prevention and Control.

Currier, D., & Mann, J. J. (2008). Stress, Genes and the Biology of Suicidal Behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(2), 247-269. DOI:10.1016/j.psc.2008.01.005

Deci, E.L., Ryan, R.M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.

DeHaan, C.R., Hirai, T., Ryan, M.R. (2015). Nussbaum’s Capabilities and Self-Determination Theory’s Basic Psychological Needs: Relating Some Fundamentals of Human Wellness. *J Happiness Stud.* DOI 10.1007/s10902-015-9684-y

Demirbaş Çelik, N., İşmen Gazioğlu, E. (2017). ÜST-DÜZEY KİŞİLİK FAKTÖRLERİ VE YAŞAMDA ANLAM: TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLARIN ARACI ROLÜ. Balıkesir

University The Journal of Social Sciences Institute, 20(38), 11-32.

Deveci, A., Aydemir, Ö., Mızrak, S. (2005). İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNANLARDA SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER, STRES ETMENLERİ VE RUHSAL BOZUKLUKLAR. *Kriz Dergisi*, 13(1), 1-9. DOI:10.1501/Kriz_0000000218
Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/595520>

Devrimci Özgüven, H., Soykan, Ç., Haran, S. (2003). İNTİHAR GİRİŞİMLERİNDE SORUN ALANLARI VE TETİKLEYİCİLER. *Kriz Dergisi*, 11(1), 13-24. DOI: [10.1501/Kriz_0000000188](https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000188)

Devrimci Özgüven, H., Kır, Y. (2019). İntihar Davranışının Nörobiyolojisi. “İntiharı Anlama ve Müdahale – Temel Kitap”. *Çalışma Birimleri Dizisi*, 28: 134-160. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.

Doğan, M.C. (2009). “Öncesi de kalır (Kitaplarına giremeyen şiiirler) – Edip Cansever”. Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.

Durak, A., Yasak-Gültekin, Y. & Şahin, N.H. (1993). İnsanları Yaşama Bağlayan Nedenler Nelerdir? Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri’nin Güvenirliği ve Geçerliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 8(30), 7-19.

Durak Batıgün, A. (2004). İNTİHAR İLE İLİŞKİLİ BAZI DEĞİŞKENLER: ÖFKE/SALDIRGANLIK, DÜRTÜSEL DAVRANIŞLAR, PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ, YAŞAMI SÜRDÜRME NEDENLERİ. *Kriz Dergisi*, 12(2), 49-61. DOI: [10.1501/Kriz_0000000209](https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000209)

Durak Batıgün, A. (2005). İntihar Olasılığı: Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Umutsuzluk ve Yalnızlık Açısından Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 29-39.

Durak Batıgün, A. (2008). İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Yalnızlık ve Umutsuzluk Açısından Bir İnceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 65-75.

Durak Batıgün, A., Hisli Şahin, N. (2018). İntihar Olasılığı Ölçeği: Gözden geçirme, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(2), 52-64.

Durak Batıgün, A., Sümer, N. (2013). Prof. Dr. Batıgün: Tüik İntihar Verileri Gerçek Oranı Yansıtmıyor, Gerçek Rakamlar Daha Yüksek. Son Dakika, 21.06.2013. Erişim adresi: <https://www.sondakika.com/haber/haber-prof-dr-batigun-tuik-intihar-verileri-gercek-orani-4752533/>

Durkheim, E. (2013). İntihar. (Çev. Z. Zühre İlkelen). İstanbul: Pozitif Yayınları.

Ebersold, S., Rahm, T., & Heise, E. (2019). Autonomy support and well-being in teachers: Differential mediations through basic psychological need satisfaction and frustration. *Social Psychology of Education*, 22(4), 921-942.

DOI:10.1007/s11218-019-09499-1

Ellis, J.B., Lamis, D.A. (2007). Adaptive characteristics and suicidal behavior: A gender comparison of young adults. *Death Studies*, 31, 845–854. DOI: 10.1080/07481180701537303

Eskin, M. (1993). Reliability of Turkish version of the perceived social support from friends and family scales for interpersonal behavior and suicide probability scale. *Journal of Clinical Psychology*, 49(4), 515-522.

Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., Dereboy, Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140.

Eskin, M. (2014). İntihar: Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.

Eskin, M. (2019). Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramı. “İntiharı Anlama ve Müdahale – Temel Kitap”. *Çalışma Birimleri Dizisi*, 28, 85-92. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.

Eskiyurt, R., Ozkan, B. (2018). The investigation of the relationship between probability of suicide and reasons for living in psychiatric inpatients. *Indian Journal of Psychiatry*, 59, 435-41.

Flowers, K. C., Walker, R. L., Thompson, M. P., & Kaslow, N. J. (2014). Associations Between Reasons for Living and Diminished Suicide Intent Among African-American Female Suicide Attempters. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(8), 569-575. DOI:10.1097/nmd.0000000000000170

Gautam, A. (2016). Psychological interpersonal needs and suicidal ideation among college students: The moderating role of social support. *Indian Journal of Positive Psychology*, 7(3), 297-301.

Gautam, A., Kumar, U. (2014). Perceived Stress, Self Efficacy and Reasons for Living as Predictors of Suicidal Ideation. *Journal of Psychosocial Research*, 9(2), 359-367.

Gill, S. K., Muñoz, R. F., & Leykin, Y. (2018). The Influence of Perceived Stress and Depression on Suicide-Related Beliefs in Caucasian and Indian Adults. *Crisis*, 39(2), 127–136. DOI: 10.1027/0227-5910/a000492

Goldstein, D. S., Kopin, I. J. (2007). Evolution of concepts of stress. *Stress*, 10(2), 109-120. DOI: 10.1080/10253890701288935

Gunn III, J.F., Lester, D. (2014). “THEORIES OF SUICIDE: Past, Present and Future”. Charles C Thomas Publisher Ltd (EBOOK), Illinois, USA.

(<https://books.google.com.tr/books?id=doK6CAAAQBAJ>)

Güney, M., Özden, A. (1993). Şizofrenide Depresyon ve İntihar. *Kriz Dergisi*, 1(2), 0-0. DOI: [10.1501/Kriz_0000000024](https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000024)

Hall, RC., Platt, DE., Hall, RC. (1999). Suicide risk assessment: a review of risk factors for suicide in 100 patients who made severe suicide attempts. Evaluation of suicide risk in a time of managed care. *Psychosomatics*, 40(1), 18-27. DOI: [10.1016/S0033-3182\(99\)71267-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(99)71267-3)

Heisel, M. J., Neufeld, E., Flett, G. L. (2016). Reasons for living, meaning in life, and suicide ideation: Investigating the roles of key positive psychological factors in reducing suicide risk in community-residing older adults. *Aging & Mental Health*, 20(2), 195-207. DOI:[10.1080/13607863.2015.1078279](https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1078279)

Kamali, M., Oquendo, M.A., Mann, J.J. (2001). UNDERSTANDING THE NEUROBIOLOGY OF SUICIDAL BEHAVIOR. *Depression and Anxiety*, 14, 164-176.

Karaoğlu, K.M. (2016). Ekonomik güç ve intihar olasılığı arasındaki ilişki: Problem çözme becerileri, evlilik uyumu ve algılanan stres açısından bir inceleme. Yüksek Lisans Tezi.

Kaslow, N.J., Reviere, S.L., Chance, S.E., Rogers, J.H., Hatcher, C.A., Wasserman, F., Smith, L., Jessee, S., James, M.E., Seelig, B. (1998) - An Empirical Study of the Psychodynamics of Suicide. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 46(3), 777-796. DOI:[10.1177/00030651980460030701](https://doi.org/10.1177/00030651980460030701)

Kesici, Ş., Üre, Ö., Bozgeyikli, H., Sünbül, A.M. (2003a). Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. Yayınlanmamış çalışma.

Kesici, Ş., Üre Ö., Bozgeyikli, H. ve Sünbül, A. M. (2003b). Temel psikolojik ihtiyaçlar ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. VII. Ulusal PDR Kongresi Bildiri Özetleri

Kitabı, Malatya, s.85. Erişim adresi:

https://issuu.com/antalyaozelegitimgrubu/docs/vii_ulusal_ps_koloj_k_dani_ma_re

Leenars, A.A. (2010). Edwin S. Shneidman on Suicide. *Suicidology Online*, 1, 5-18.

Leenaars, A. A., Dieserud, G., Wenckstern, S., Dyregrov, K., Lester, D., & Lyke, J. (2018). A Multidimensional Theory of Suicide. *Crisis*, 39(6), 416-427. DOI: 10.1027/0227-5910/a000508

Lees, J., & Stimpson, Q. (2002). A psychodynamic approach to suicide: A critical and selective review. *British Journal of Guidance & Counselling*, 30(4), 373-382. DOI: 10.1080/0306988021000025592

Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 276-286. DOI:10.1037/0022-006x.51.2.276

Linehan, M. M. (1993). "Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder". New York, NY: Guilford Press.

Luo, X., Wang, Q., Wang, X., & Cai, T. (2016). Reasons for living and hope as the protective factors against suicidality in Chinese patients with depression- a cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 16(1), 0-0. DOI:10.1186/s12888-016-0960-0

Lutz, P-E., Mechawar, N., Turecki, G. (2017). Neuropathology of suicide: recent findings and future directions. *Molecular Psychiatry*, 22, 1395-1412.

Malone, K.M., Oquendo, M.A., Haas, G.L., Ellis, S.P., Li, S., Mann, J.J. (2000). Protective Factors Against Suicidal Acts in Major Depression: Reasons for Living. *American Journal of Psychiatry*, 157(7), 1084-1088.

DOI:10.1176/appi.ajp.157.7.1084

Mann JJ, Oquendo M, Underwood MD, Arango V (1999). The Neurobiology of Suicide Risk: A Review for the Clinician. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 60(2), 7–11.

Mikhailova, O. (2005). Suicide in Psychoanalysis. *Psychoanalytic Social Work*, 12(2), 19-45. DOI: 10.1300/J032v12n02_02

Milyavskaya, M., Koestner, R. (2011). Psychological needs, motivation, and well-being: A test of self-determination theory across multiple domains. *Personality and Individual Differences* 50, 387–391.

Motturi, G. - WHO (2020). Suicide prevention. *Health Topics*. World Health Organization. (<https://www.who.int/health-topics/suicide>)

Naemi, A.M. (2018). Relationship between basic psychological needs satisfaction with resilience and marital satisfaction in teachers. *Int J Educ Psychol Res*, 4:78-83. DOI: 10.4103/jepr.jepr_67_16

Naghavi, M. (2019). Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: Systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ*, 364(194), 1-11. DOI:10.1136/bmj.l94

Nascimento Junior, J.R.A., Granja, C.T.L., Silva, A.A., Fortes, L.S., Gonçalves, M.P., Oliveira, D.V., Fiorese, L. Association between basic psychological needs of the self-determination theory and perception of group cohesion among high-performance futsal athletes. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, 21, 1-11. DOI: 10.5007/1980-0037.2019v21e57369

Neufeld, A., Malin, G. (2019). Exploring the relationship between medical student basic psychological need satisfaction, resilience, and well-being: a quantitative study. *BMC Medical Education*, 19:405. DOI: 10.1186/s12909-019-

Oostdam, R.J., Koerhuis, M.J.C., Fukkink, R.G. (2019). Maladaptive behavior in relation to the basic psychological needs of students in secondary education.

Eur J Psychol Educ, 34, 601–619. DOI: 10.1007/s10212-018-0397-6

Öncü, B. (2017). İntihar davranışı: epidemiyoloji ve risk etmenleri. *Psikiyatride Güncel. Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi*, 7(1), 1-14.

Öner, Ç. (2019). Egzersiz Katılımcılarının Temel Psikolojik İhtiyaçları ve Mental İyi Oluşlarının İncelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 12, 159-174.

Özalp, E. (2009). İntihar davranışının genetiği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 85-93.

Parra-Urbe, I., Blasco-Fontecilla, H., Garcia-Parés, G., Martínez-Naval, L., Valero-Coppin, O., Cebrià-Meca, A., Oquendo, M.A., Palao-Vidal, D. (2017). Risk of re-attempts and suicide death after a suicide attempt: A survival analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1), 163-174. DOI: 10.1186/s12888-017-1317-z

Pirmoradi, F., Ahmedian, H., Karami, J., Yarahmadi, Y. (2019). Development and testing of the relationship model of basic psychological needs on the meaning of life through the mediating roles of the psychological capital and human values. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 21(1), 51-62.

Rieger, S. J., Peter, T., & Roberts, L. W. (2015). 'Give Me a Reason to Live!' Examining Reasons for Living Across Levels of Suicidality. *Journal of Religion and Health*, 54(6), 2005-2019. DOI:10.1007/s10943-014-9893-4

Rincón-Campos, Y. E., Sanchez-Lopez, J., López-Walle, J. M., & Ortiz-Jiménez, X. (2019). Dynamics of Executive Functions, Basic Psychological Needs, Impulsivity,

and Depressive Symptoms in American Football Players. *Frontiers in Psychology*, 10, 0-0. DOI:10.3389/fpsyg.2019.02409

Rowe, C. A., Walker, K. L., Britton, P. C., & Hirsch, J. K. (2012). The Relationship Between Negative Life Events and Suicidal Behavior: Moderating Role of Basic Psychological Needs. *Crisis*, 34(4), 233-241. DOI:10.1027/0227-5910/a000173

Rudd, M. D., Berman, A. L., Joiner, T. E., Nock, M. K., Silverman, M. M., Mandrusiak, M., Van Orden, K., Witte, T. (2006). Warning Signs for Suicide: Theory, Research, and Clinical Applications. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(3), 255-262. DOI: 10.1521/suli.2006.36.3.255

Ryan, R. M., Deci, E.L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. DOI: 10.1037/110003-066X.55.1.68

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). Self-Determination Theory: An Introduction and Overview [Chapter 1]. *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness* (3-25). New York, USA: The Guilford Press. Erişim adresi: <https://books.google.com.tr/books?id=th5rDwAAQBAJ>

Samy, M. H. (1995). Parental unresolved ambivalence and adolescent suicide: A psychoanalytic perspective. In B. L. Mishara (Ed.), *Springer series on death and suicide. The impact of suicide*, 40-51.

Sargın, E., Türkçapar, H. (2019). İntiharın Bilişsel Davranışçı Modeli ve Terapisi. "İntiharı Anlama ve Müdahale – Temel Kitap". *Çalışma Birimleri Dizisi*, 28, 248-268. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.

SAVE (2020). Warning Signs of Suicide. Suicide Awareness Voices of Education. Erişim adresi: <https://save.org/about-suicide/warning-signs-risk-factors->

protective-factors/

Selby, E.A., Joiner Jr, T.E., Ribeiro, J.D. (2014). Comprehensive Theories of Suicidal Behaviors. "The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury" (1-37). *Oxford Handbooks Online*. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780195388565.013.0016

Shneidman, E.S. (1993). Commentary: Suicide as Psychache. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(3), 145-147. DOI: 10.1097/00005053-199303000-00001

Shneidman, E.S. (1998). Perspectives on Suicidology: Further Reflections on Suicide and Psychache. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(3), 245-250. DOI: [10.1111/j.1943-278X.1998.tb00854.x](https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00854.x)

Schutte, N.S., Malouf, J.M. (2018). Basic Psychological Need Satisfaction, Affect and Mental Health. *Current Psychology*, 0-0. DOI:10.1007/s12144-018-0055-9

Şahin, N.H., Batıgün, A.D & Şahin, N. (1998). Reasons for living and their protective value: A Turkish sample. *Archives of Suicide Research*, 4, 157-168.

Şahin, N.H., Batıgün, A.D. (2000). Yaşamı sürdürme nedenleri ve intihar olasılığı. Yayınlanmamış çalışma.

Tang, M., Wang, D., Guerrien, A. (2020). A systematic review and meta-analysis on basic psychological need satisfaction, motivation, and well-being in later life: Contributions of self-determination theory. *PsyCh Journal* 9 (2020), 5-33. DOI: 10.1002/pchj.293

Tanji, F., Tomata, Y., Zhang, S., Otsuka, T., & Tsuji, I. (2018). Psychological distress and completed suicide in Japan: A comparison of the impact of moderate and severe psychological distress. *Preventive Medicine*, 116, 99-103.

DOI: 10.1016/j.ypmed.2018.09.007

TDK (2019). *Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük*. Erişim adresi:

<https://sozluk.gov.tr/>

Teismann, T., Paashaus, L., Siegmann, P., Nyhuis, P., Wolter, M., & Willutzki, U. (2019). Suicide Attempters, Suicide Ideators, and Non-Ideators: Differences in Protective Factors. *Crisis*, 40(4), 294-297. DOI:10.1027/0227-5910/a000554

Tucker, R. P., & Wingate, L. R. (2014). Basic Need Satisfaction and Suicidal Ideation: A Self-Determination Perspective on Interpersonal Suicide Risk and Suicidal Thinking. *Archives of Suicide Research*, 18(3), 282-294.

DOI:10.1080/13811118.2013.824839

Tuğcu, H. (1996). *Normal ve depresif kişilerde çeşitli faktörlere göre intihar olasılığı*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227-1239. DOI:10.1016/s0140-6736(15)00234-2

Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(74), 1-22. DOI:10.1038/s41572-019-0121-0

TÜİK (2016). İntihar İstatistikleri, 2015. *Haber Bülteni*, 21516. Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara. Erişim adresi:

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21516>

Tüzün, Z. (1997). *Life events, depression, social support systems, reasons for living and suicide probability among university students*. Unpublished Master Thesis, The Graduate School of Social Sciences of METU, Ankara.

Vandenkerckhove, B., Brenning, K., Vansteenkiste, M., Luyten, P., & Soenens, B. (2019). The Explanatory Role of Basic Psychological Need Experiences in the Relation between Dependency, Self-Criticism and Psychopathology in Adolescence. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(4), 574-588. DOI:10.1007/s10862-019-09719-0

Vansteenkiste, M., Ryan, R.M., Soenens, B. (2020). Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motivation and Emotion*, 44, 1-31. DOI: 10.1007/s11031-019-09818-1

Wang, M-C., Nyutu, P.N., Tran, K.K. (2011). Coping, Reasons for Living, and Suicide in Black College Students. *Journal of Counseling & Development*, 90, 459-466.

Wenzel, A., Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12(4), 189-201. DOI: 10.1016/j.appsy.2008.05.001

Wenzel, A., Spokas, M. (2014). Cognitive and Information Processing Approaches to Understanding Suicidal Behaviors. "The Oxford Handbook of Suicide and Self Injury" (235-255). *Oxford University Press*.

WHO (2013). Comprehensive mental health action plan 2013-2020 . World Health Organization. Erişim adresi: https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/

WHO (2016). Suicide data. *Mental health, Suicide Prevention, Global Health Estimates*. World Health Organization. Erişim adresi: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

WHO (2018). Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2016. *Mental health, Suicide Prevention*. World Health Organization.

Erişim adresi: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/Global_AS_suicide_rates_bothsexes_2016.png?ua=1

WHO (2019). Suicide in the world: Global Health Estimates. Creative Commons Attribution-NonCommercialShareAlike 3.0 IGO. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications-detail/suicide-in-the-world>

WHO (2020). Annex 2: Tables of health statistics by country, WHO region and globally. World Health Statistics 2020: Monitoring health for the SDGs. *Global Health Observatory (GHO) data, Reports, World Health Statistics*. World Health Organization. Erişim adresi: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2020/en/, https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2020/EN_WHS_2020_Annex2.pdf

Yalvaç, H.D., Kaya, B., Ünal, S. (2014). İntihar girişimi ile başvuran bireylerde kişilik bozukluğu ve bazı klinik değişkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 24-30. DOI: 10.5455/apd.40634

Young, J.E., Klosko, J.S., Weishaar, M.E. (2003). "Schema therapy: a practitioner's guide". The Guilford Press, New York.

Yüksel, N. (2001). İntiharın Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, Ek 2, 5-15.

Zhang, J. (2016). From Psychological Strain to Disconnectedness: A Two-Factor Model Theory of Suicide. *Crisis*, 37(3), 169-175. DOI: 10.1027/0227-5910/a000420

EKLER

EK-1

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul Şehir Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Psk. Ayşe Enise Abamor tarafından Doç. Dr. Elif Çelebi danışmanlığında yürütülen bir tez çalışmasıdır. Araştırmanın amacı yaşamı sürdürme nedenleri ve temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmışlık düzeyinin intihar eğilimi ile ilişkisini araştırmaktır. Bu amaçla doldurulması yaklaşık 30 dakika sürecek bir form hazırlanmıştır.

Bu çalışma bilimsel amaçlarla yapılmaktadır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup, çalışma esnasında kimliğiniz veya kimliğinizi belirleyecek hiçbir bilgi sizden talep edilmeyecektir. Verdiğiniz cevaplar anonim olarak ve sadece araştırma çerçevesinde kullanılacak olup gizli tutulacaktır. Elde edilen bilgiler bilimsel amaç doğrultusunda ele alınacağından soruları eksiksiz ve samimi bir şekilde yanıtlamanız önemlidir. Sizden istediğimiz kendinize en yakın hissettiğiniz cevapları işaretlemenizdir.

Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir rahatsızlık hissederseniz çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için İstanbul Şehir Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Ayşe Enise Abamor veya İstanbul Şehir Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Elif Çelebi ile iletişim kurabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

EK-2

KATILIMCI BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz *

☐ Kadın

☐ Erkek

Yaşınız *

Bu çalışma 18 yaş ve üzeri bireylere yönelik tasarlanmıştır. 18 yaşından küçükseniz anketi doldurmadan çıkış yapabilirsiniz.

Yaşadığınız il *

Medeni Durumunuz *

☐ Bekar

☐ Evli

☐ Boşanmış / Ayrı

☐ Dul

İlişki Durumunuz *

☐ İlişkide olduğum bir partnerim/eşim var

☐ İlişkide olduğum bir partnerim/eşim yok

Çocuk Sahibi Olma Durumunuz *

☐ Çocuğum var

☐ Çocuğum yok

Eğitim Durumunuz *

☐ Okur-Yazar

☐ İlkokul Mezunu

- ☐ Ortaokul Mezunu
- ☐ Lise Mezunu
- ☐ Yüksekokul Mezunu
- ☐ Lisans Mezunu
- ☐ Lisansüstü Mezunu

Ekonomik Durumunuz *

- ☐ Alt gelir grubu
- ☐ Ortanın altı gelir grubu
- ☐ Orta gelir grubu
- ☐ Ortanın üstü gelir grubu
- ☐ Üst gelir grubu

Kendinizi öldürmeyi hiç düşündünüz mü? *

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Kendinizi öldürmek için bir girişimde bulundunuz mu? *

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Yaşamaya devam etmek istiyor musunuz? *

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Aşağıda ve ilerleyen sayfalarda derecelendirmeye dayalı sorular ve maddeler bulunmaktadır. Lütfen bu soruların her birini size uygunluk derecesine göre ifadelerin sağ tarafında bulunan derecelendirme skalası üzerinde puanlayınız. Bir ifade sizi tanımlamıyorsa düşük, tanımlıyorsa yüksek bir puan verebilirsiniz. Örneğin, 1 puan veya %0 sol taraftaki metinde yer alan ifadenin sizi tanımlamadığını, o durumu yaşamadığınızı veya o ifadeye katılmadığınızı ifade eder.

EK-3

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (ASÖ-4)

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuyu işaretleyerek cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir zaman	Neredeyse hiçbir zaman	Bazen	Oldukça sık	Çok sık
1. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?	☐	☐	☐	☐	☐

Kaynak: Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., Dereboy, Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlik Analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140.

EK-4**İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ (İÖÖ)**

Aşağıda insanların duygu ve davranışlarını anlatmada kullanabilecekleri bir dizi ifade verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların sizi ne kadar tanımladığına karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade sizi %70 tanımlıyorsa %70'in altındaki kutunun içine işaret koyunuz. Hiç tanımlamıyorsa %0'ın altındaki kutuyu işaretleyiniz.

	Sizi Tanımlama Derecesi			
	% 0	% 30	%70	%100
1. Kızınca birşeyler fırlatırım.	()	()	()	()
2. Beni gerçekten seven pek çok kişi var.	()	()	()	()
3. Ani kararlar vermeye ya da düşünmeden bazı davranışlarda bulunmaya eğilimliyim.	()	()	()	()
4. Başkalarına anlatılamayacak kadar kötü şeyler düşünüyorum.	()	()	()	()
5. Çok fazla sorumluluğum var.	()	()	()	()
6. Yapabileceğim pek çok faydalı şey olduğuna inanıyorum.	()	()	()	()
7. İntiharın başkalarını cezalandırmak için iyi bir yol olmadığına inanıyorum.	()	()	()	()
8. Başkalarına karşı düşmanca duygular içindeyim.	()	()	()	()
9. Kendimi insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	()	()	()	()
10. İnsanların bana olduğum gibi değer verdiklerine inanıyorum.	()	()	()	()
11. Ölürsem pek çok insanın üzüleceğine inanıyorum.	()	()	()	()
12. Kendimi dayanılmayacak kadar yalnız hissediyorum.	()	()	()	()
13. İnsanların bana karşı düşmanca duygular içinde olduğunu sanıyorum.	()	()	()	()
14. Yeni baştan başlayabilsem, hayatımda pek çok değişiklikler yapabileceğimi düşünüyorum.	()	()	()	()
15. Pek çok şeyi iyi yapamadığımı düşünüyorum.	()	()	()	()
16. Sevdiğim kişilerle arkadaşlığımı sürdürmekte güçlük çekiyorum.	()	()	()	()
17. Ölürsem hiç kimsenin beni özlemeyeceğini sanıyorum.	()	()	()	()

Sizi Tanımlama Derecesi				
	% 0	% 30	%70	%100
18. İşlerimin yolunda gittiğini düşünüyorum.	()	()	()	()
19. İnsanların benden çok şey beklediklerini hissediyorum.	()	()	()	()
20. Yaptıklarım ve düşündüklerim için kendimi cezalandırmayı düşünmüyorum.	()	()	()	()
21. Dünyanın yaşamaya değer bir yer olduğunu düşünüyorum.	()	()	()	()
22. Geleceğim hakkında çok dikkatli bir şekilde plan yaptığımı sanıyorum.	()	()	()	()
23. Güvenebileceğim pek fazla arkadaşımın olmadığını düşünüyorum.	()	()	()	()
24. Ölümün insanları mutlu edeceğini sanmıyorum.	()	()	()	()
25. Yaşananlar ne kadar kötü olursa olsun, ölümü düşündürecek kadar kötü olamayacağını düşünüyorum.	()	()	()	()
26. Kendimi anneme yakın hissediyorum / hissediyordum.	()	()	()	()
27. Kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum.	()	()	()	()
28. Hiç bir şeyin düzeleceğini sanmıyorum.	()	()	()	()
29. İnsanların beni ve yaptıklarımı doğru bulmadıklarını düşünüyorum.	()	()	()	()
30. Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünmedim.	()	()	()	()
31. Para konusu beni endişelendiriyor.	()	()	()	()
32. İntihar etmeyi hiç düşünmedim.	()	()	()	()
33. Kendimi yorgun hissediyorum ve hiçbir şeye ilgim kalmadığını düşünüyorum.	()	()	()	()
34. Kızınca birşeyler kırarım.	()	()	()	()
35. Kendimi babama yakın hissediyorum/ hissediyordum.	()	()	()	()
36. Nerede olursam olayım mutlu olabileceğimi sanıyorum.	()	()	()	()

Kaynak: Durak Batıgün, A., Hisli Şahin, N. (2018). İntihar Olasılığı Ölçeği: Gözden geçirme, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(2), 52-64.

TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLAR ÖLÇEĞİ (TPIÖ)

Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birinin kendi yaşamınızla ne kadar ilgili olduğunu düşünerek dikkatlice okuyunuz ve sizin için ne kadar doğru (gerçek) olduğunu belirtiniz.	Hiç doğru değil	Doğru değil	Biraz doğru	Doğru	Çok doğru
1. Hayatımı nasıl yaşayacağıma karar vermede kendimi özgür hissediyorum	()	()	()	()	()
2. Etkileşim içinde olduğum insanları gerçekten seviyorum	()	()	()	()	()
3. Çoğu zaman kendimi yetenekli hissetmiyorum	()	()	()	()	()
4. Yaşamımda kendimi bastırılmış biri olarak görüyorum	()	()	()	()	()
5. Tanıdığım insanlar yaptığım şeylerde başarılı olduğumu söylüyorlar	()	()	()	()	()
6. İlişki kurduğum insanlarla anlaşabiliyorum.	()	()	()	()	()
7. İnsanlarla çok fazla sosyal etkileşimim ve sosyal ilişkim yok.	()	()	()	()	()
8. Fikirlerimi ve düşüncelerimi ifade etmede genellikle kendimi özgür hissediyorum	()	()	()	()	()
9. Sürekli sosyal etkileşim içerisinde bulunduğum insanları dostlarım olarak görürüm.	()	()	()	()	()
10. Son zamanlarda yeni ve ilginç beceriler kazandım..	()	()	()	()	()
11. Günlük yaşamımda, çoğu zaman bana söylenilen şeyleri yapmak zorunda kalıyorum.	()	()	()	()	()
12. Hayatımdaki insanlar bana önem verirler.	()	()	()	()	()
13. Çoğu zaman yaptığım şeyler bende bir başarı hissi uyandırır.	()	()	()	()	()
14. Günlük işlerde etkileşim içinde olduğum insanlar duygularımı dikkate alırlar.	()	()	()	()	()
15. Günlük yaşamda yeteneklerimi göstermek için fazla imkan bulamıyorum.	()	()	()	()	()
16. Yaşamımda kendime yakın hissettiğim çok fazla insan yok.	()	()	()	()	()
17. Günlük işlerde kendimi çok rahat hissediyorum	()	()	()	()	()
18. Sürekli etkileşim içinde olduğum insanlar beni pek fazla seviyor gibi görünmüyorlar.	()	()	()	()	()
19. Genellikle kendimi çok kabiliyetli görmem	()	()	()	()	()
20. Günlük işleri nasıl yapacağıma karar vermek için fazla fırsatım yok	()	()	()	()	()
21. İnsanlar genellikle bana karşı gayet arkadaş canlısıdır.	()	()	()	()	()

Kaynak: Kesici, Ş., Üre, Ö., Bozgeyikli, H., Sünbül, A.M. (2003). Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. Yayınlanmamış çalışma.

YAŞAMI SÜRDÜRME NEDENLERİ ENVANTERİ (YSNE-28)

Aşağıda, insanları hayata bağlayan, onları intihar davranışından uzak tutan bazı nedenler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuduktan sonra o konunun sizi hayata bağlamak açısından ne kadar önemli olduğunu yan taraftaki uygun yere işaret koyarak belirleyiniz. Hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz. Kararsızlık çektiğiniz durumlarda size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

	Çok önemli 6	Oldukça önemli 5	Biraz önemli 4	Önemli 3	Pek önemli değil 2	Hiç önemli değil 1
1. Gelecekte umudunuzun ve beklentilerinizin olması	()	()	()	()	()	()
2. İşlerin daha iyi gideceğine ve geleceğinizin daha iyi olacağına ilişkin umudunuz	()	()	()	()	()	()
3. Kendinizi sevmeniz	()	()	()	()	()	()
4. Sevdığınız ve güvendiğiniz insanların olması	()	()	()	()	()	()
5. Beceriksiz olduğunuzu düşündüğünüz için kullanacağınız yöntemin işe yaramayacağı	()	()	()	()	()	()
6. Ölümden korkmanız	()	()	()	()	()	()
7. Çalışmanın insanı mutlu ve başarılı kılacağına olan inancınız	()	()	()	()	()	()
8. Cehenneme gitmekten duyduğunuz korku	()	()	()	()	()	()
9. Hayatla mücadele edecek cesarete sahip olmanız	()	()	()	()	()	()
10. Dini inançlarınızın bunu yasaklaması	()	()	()	()	()	()
11. İnsanlara olan sevginiz	()	()	()	()	()	()
12. Hayatınızdan hoşnut ve mutlu olmanız	()	()	()	()	()	()
13. Yaşamak için istek duymanız	()	()	()	()	()	()
14. Hayatı sevmeniz	()	()	()	()	()	()
15. Hayatınızın ve kaderinizin kendi kontrolünüzde olduğuna inancınız	()	()	()	()	()	()
16. Kendinizin yaşamayı sürdürecektik kadar değerli bir insan olduğuna inancınız	()	()	()	()	()	()
17. Hayatta her zaman için bir anlam ve yaşamak için bir neden bulabileceğinize ilişkin inancınız	()	()	()	()	()	()
18. Kendinize olan güveniniz	()	()	()	()	()	()

19. Hayatın sona erdirilemeyecek kadar güzel ve değerli olması	()	()	()	()	()	()
20. Sıkıntılarınızı paylaşacak, dertleşebileceğiniz, size destek olacak dostlarınızın bulunması	()	()	()	()	()	()
21. Cesaretinizin olmayışı	()	()	()	()	()	()
22. Kendinizi öldürmeyecek kadar değerli ve sağlıklı olmanız	()	()	()	()	()	()
23. Hala daha yapacağınız çok şeyin oluşu	()	()	()	()	()	()
24. Yapmaktan zevk aldığınız uğraşlarınızın olması	()	()	()	()	()	()
25. Kadere ve Allah'a olan inancınız, Allah korkunuz	()	()	()	()	()	()
26. Olayların sizi ölümü isteyecek kadar mutsuz ve umutsuz bir hale sokabileceğine inanmayışınız	()	()	()	()	()	()
27. Arkadaşlarınızdan ayrılmak istemeyişiniz	()	()	()	()	()	()
28. Bir sevdiğinizin olması	()	()	()	()	()	()

Kaynak: Şahin, N.H. ve Batıgün, A.D. (2000). İntihar olasılığı ve yaşamı sürdürme nedenleri. Yayınlanmamış çalışma.